



FORMATO  
CERTIFICADO DE IDONEIDAD

CÓDIGO: BS-FO-033  
VERSIÓN: 2  
FECHA: 7/10/2024

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, el(la) suscrito(a) certifica que el(la) candidato(a) relacionado(a) a continuación, cumple el perfil requerido (educación y experiencia) y acredita idoneidad para cumplir con el objeto del contrato, de la siguiente manera:

Nombres y apellidos HAROL STEVEN MUÑOZ LADINO Documento de identificación 1.088.011.306

REQUISITOS DE IDONEIDAD Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE (Formación académica y experiencia) PERFIL MÍNIMO: TT+TB+(MÁS DE 37 MEL)

PERFIL TECNICO 4 NIVEL CUATRO

Formación perfil mínimo (inserte tantas filas como requiera)

Bachiller BACHILLER ACADEMICO, INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS EDUARDO VASCO URIBE, 09 DE DICIEMBRE DE 2010  
Pregrado ADMINISTRADOR PUBLICO TERRITORIAL, ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA, 04 DE DICIEMBRE 2024 Expedición Tarjeta profesional dd/mm/aaaa  
Posgrado 3. (Ingrese el Posgrado, la Institución de Educación Superior, fecha de grado).

Cálculo de experiencia perfil mínimo (inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecución simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución. Ingresar únicamente la experiencia que resulte aplicable al perfil mínimo a contratar.

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el número de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
GERMAN GAVIRIA SAS DISTRIMOTOS		ASESOR COMERCIAL	2024	10	21	2025	2	26	0	4	5
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		ASESOR DE VENTAS EDUCADORES	2023	4	23	2024	6	23	1	2	0
AMANENECER MÉDICO SAS		AUXILIAR PUNTO DE VENTA	2020	7	8	2021	10	16	1	3	8
TRANSPORTES CAMI SAS		INHOUSE	2019	7	1	2019	12	31	0	5	30
SERVICIOS POSTALES SUZUKI MOTOR DE COLOMBIA SA		ASESOR COMERCIAL	2018	8	10	2019	7	23	0	11	13
INDUSTRIA COLOMBIANA DE LOGÍSTICA Y TRANSPORTE		ASESOR COMERCIAL DIVISIÓN NAÚTICA	2016	8	1	2018	7	6	1	11	5
		AUXILIAR DE BODEGA	2014	2	24	2015	11	16	1	8	22
									0	0	0
									4	44	83
									48	44	2,7667
Total meses de experiencia									94,8		

Homologación de experiencia ó formación adicional a la aportada para el cumplimiento del perfil mínimo, de acuerdo con la resolución de honorarios vigente y la normatividad aplicable. (inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Se va a homologar experiencia por formación ( )  
Se va a homologar formación por experiencia ( )

TITULO (Formación o experiencia adicional)	EQUIVALENCIA
indicar cuál es el requisito que se homologa (formación o experiencia)	POR: Describir la forma y términos de su homologación

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecución simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución. Ingrese a continuación, únicamente la experiencia adicional a la relacionada en el perfil mínimo, que resulte aplicable con la homologación solicitada.

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el número de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
Total meses de experiencia para homologación									0,0		

NOTA: La información aquí relacionada debe estar registrada y con soporte documental en el SIGEP, lo cual deberá corresponder con los certificados académicos y laborales radicados para acreditar la idoneidad en el trámite contractual.

EL(LA) CANDIDATO (A) CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del perfil (cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia) exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta y certifica su IDONEIDAD.

ANGELA BOTERO J.

Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina que solicita la contratación

Elaboró: (Angela del Pilar Botero Jimenez- Coordinadora Académica)  
Revisó: (Ingresar nombre y apellidos de quien le revisa en el área que solicita la contratación)  
Aprobó: (Ingresar nombres y apellidos completos de quien aprueba en el área que solicita la contratación)

Verificado por la Dirección de Contratación o el profesional jurídico en la Dirección Territorial según corresponda, procedimiento que se entiende surtido con la publicación del contrato en la plataforma SECOP II por el usuario designado.