



Escuela Superior de  
Administración Pública

FORMATO  
CERTIFICADO DE IDONEIDAD

CÓDIGO: BS-FO-033

VERSIÓN: 2

FECHA: 07/10/2024

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** Benigno Palacios Mosquera **Documento de identificación** 11,797,551

**REQUISITOS DE IDONEIDAD**  
**Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE**  
(Formación académica y experiencia) **PERFIL MÍNIMO:** Título profesional, Título Especializado y experiencia de 0 a 12 meses de conformidad con la Resolución 2364 del 29 de noviembre 2024 que regula los criterios para establecer los honorarios.

**PERFIL** Profesional Especializado **NIVEL** I

**Formación perfil mínimo**  
(inserte tantas filas como requiera)

**Bachiller** 1. Bachiller Tecnico, IE Carrasquilla Industrial, diciembre 7 de 1990  
**Pregrado** 2. Administrador Público Territorial, Escuela Superior de Administración Pública, 26 de marzo de 2010 **Expedición Tarjeta profesional** 06/09/2011  
**Posgrado** 3. Especialista en Proyectos de Desarrollo, Escuela Superior de Administración Pública, abril 24 de 2015

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

**Nota:** Para el cómputo de la experiencia no 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
ESAP	ESAP-PS-CHO-018-2024	Prestar servicios profesionales para la planeación y ejecución de las actividades relacionadas con las asesorías, consultorías y asistencias técnicas	2024	2	28	2024	11	30	0	9	2
ESAP	ESAP-PS-CHO-016-2023	Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades requeridas para brindar soporte a la implementación de la línea temática requerida por la entidad territorial.	2023	3	6	2023	11	5	0	7	29
									0	16	31
									0	16	1.0333
<b>Total meses de experiencia</b>									<b>17.0</b>		

**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 ( )

TÍTULO (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 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
<b>Total meses de experiencia para homologación</b>									<b>0.0</b>		

**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.**

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

Elaboró: Benigno Palacios Mosquera  
Revisó: Elizabeth Moreno Caballero - Abogada contratista - DT Chocó  
Aprobó: Darwin Yessid Cuesta Palacios - Director Territorial Chocó

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.