Agencia de Desarrollo Rural	TABLA DE ANALISIS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD	Código	F-GCO-017
		Versión	2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:	EBAT ENRIQUE PINTO SOTO
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.047.368.981

PERFIL REQUERIDO

PERFIL AL QUE APLICA (Elija de la Lista)	PROFESIONAL IV-1	REQUISITOS ACADEMICOS	TITULO PROFESIONAL Y TITULO DE ESPECIALIZACION
		EXPERIENCIA EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO (años)	1 AÑOS

ANALISIS DE IDONEIDAD

FORMACION EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO	Título en Ingeniería Agronómica y/o Pecuaria y/o Ingeniería Pesquera y/o Ingeniería Agrícola y/o Ingeniería Forestal y/o Ingeniería Ambiental y/o Medicina Veterinaria y/o Zootecnia y/o Ingeniería Agroindustrial y/o Industrial y/o Ingeniería Mecánica y/o Ingeniería Civil y/o Arquitectura y/o Ingeniería Geográfica y/o Filología y/o Producción Agropecuaria y/o Mercadeo Agropecuario y/o Acuicultura, y/o Economía y/o Contaduría y/o Administración y/o Finanzas y/o Ciencias Económicas y/o Biología y/o Derecho y/o Politólogo y/o Ciencias Sociales y/o Psicología y/o áreas afines		
TÍTULO DE FORMACIÓN ACREDITADO (Escríbalo tal como aparece en el Diploma o Acta de Grado)	ABOGADO		
Fecha de terminación materias	N/A	Fecha de Grado	28 de diciembre de 2022
Fecha de expedición de Matricula Profesional (si aplica, de lo contrario escriba NO APLICA)	11 mayo de 2023		
FORMACION AVANZADA QUE SE ACREDITA (Válido únicamente para posgrados titulados)	ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO		

ANÁLISIS DE EXPERIENCIA

EMPRESA - ENTIDAD (Indicar el nombre de la empresa o entidad, orden descendente)	INGRESO DD/MM/AAAA	RETIRO DD/MM/AAAA	TIEMPO REAL SERVICIO		
			AÑOS	MESES	DIAS
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	9/10/25	5/11/25	0,00	0,00	26,00
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	9/07/25	8/10/25	0,00	2,00	29,00
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	9/04/25	8/07/25	0,00	2,00	29,00
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	9/01/25	8/04/25	0,00	2,00	29,00
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	9/01/24	31/12/24	0,00	11,00	22,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
	TOTAL EXPERIENCIA		1	9	15
			CUMPLE	SI	

De acuerdo a lo establecido en el numeral 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se deja constancia que verificados los documentos soporte de la hoja de vida presentada, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual en los términos y condiciones previstos en el presente documento".

FUNCIONARIO RESPONSABLE:	VICEPRESIDENTE DE PROYECTOS
NOMBRE: ELIANA TEREZA ZAMBRANO ALMANSA FIRMA:______	Firmado digitalmente por ZAMBRANO ALMANSA ELIANA TERESA Fecha: 2025.11.26 09:11:43 -05'00'

ELABORÓ:
NOMBRE: DAYLIS GREGORIA NUÑEZ HERRERA FIRMA: Daylis G. Nuñez H.