VERIFICACIÓN DE REQUISITOS
IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

DIRECCIÓN TÉCNICA FIAB

HACE CONSTAR QUE:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la **Dirección Técnica FIAB,** realizó la verificación de los requisitos mínimos exigidos en los estudios previos para la celebración del contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales para apoyar y asistir jurídicamente el desarrollo de actividades a cargo de la Dirección Técnica FIAB**",** con base en los documentos presentados por **ELIZABETH NIETO BUSTOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **20.450.994** así:

FORMACIÓN ACADÉMICA	Titulo profesional de abogado (a) y título de posgrado en la modalidad de maestría o doctorado						
	TÍTULO	NOMBRE DE INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD U OTROS	SEMESTRES CURSADOS Ó TERMINACIÓN DE MATERIAS	FECHA DE TERMINACIÓN Ó ULTIMO SEMESTRE CURSADO	FECHA DE EXPEDICIÓN	N° TARJETA PROFESIONAL O MATRICULA PROFESIONAL	FECHA DE EXPEDICIÓN
Bachiller	N/A	N/A	N/A	N/A	30/11/2007	N/A	N/A
Técnica Profesional ó Técnologica	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Profesionales:	ABOGADO	UNIVERSIDAD DE LA SABANA	TERMINADO	N/A	7/12/2007	165363	28/01/2008
Especialización:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Maestría:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Doctorado:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Posdoctorado:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EXPERIENCIA	Cuarenta (40) meses de experiencia profesional de los cuales veinte (20) meses deben estar relacionados con el sector público		
	LABORAL	PROFESIONAL	RELACIONADA
	N/A	*2 Años, 4 Meses y 19 Dias*	*1 Año, 11 Meses y 1 Dia*

REQUISITOS PARTICULARES PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD	Información según profesiograma		
	NOMBRE DEL CURSO/ CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO (SI APLICA)	INSTITUCIÓN/ ENTIDAD QUE CERTIFICA (SI APLICA)	RELACIONADA
	N/A	*N/A*	
	NOMBRE DE LA CERTIFICACIÓN O LICENCIA ESPECÍFICA	NÚMERO DE LA LICENCIA	FECHA DE EXPEDICIÓN
	N/A	*N/A*	

	Tipo de experiencia (Únicamente aceptada de acuerdo con estudios previos)	ENTIDAD CERTIFICADORA	FECHA DE CERTIFICACIÓN	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TOTAL DÍAS	AÑOS	MESES	DÍAS
1	PROFESIONAL	ALCALDIA MUNICIPAL DE UBATÉ - CTO 151 DE 2013	22/12/2017	24/10/2013	23/12/2013	60	0	2	0
2	RELACIONADA	ALCALDIA MUNICIPAL DE UBATÉ - CTO 131 DE 2015	22/12/2017	3/08/2015	31/12/2015	148	0	4	28
3	PROFESIONAL	ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ - CTO 015-2017	11/12/2017	9/08/2017	29/12/2017	141	0	4	21
4	RELACIONADA	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE VILLA SAN DIEGO DE UBATÉ "EMSERVILLA S.A.S.E.P." - CTO 016 DE 2017	17/01/2022	20/01/2017	3/09/2017	224	0	7	14
5	PROFESIONAL	CONCEJO MUNICIPAL DE COGUA - CTO 001-2018	28/08/2023	19/01/2018	18/12/2018	330	0	11	0
6	PROFESIONAL	CONCEJO MUNICIPAL DE COGUA - CTO 001-2019	28/08/2023	1/02/2019	28/12/2019	328	0	10	28
7	RELACIONADA	CONCEJO MUNICIPAL DE COGUA - CTO 001-2021	28/08/2023	12/02/2021	31/12/2021	319	0	10	19
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
						1.550	0	48	110

TOTAL TIEMPO (NETO)			TIEMPO EXPERIENCIA LABORAL		
AÑOS	MESES	DÍAS	AÑOS	MESES	DÍAS
4	3	20			
TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL			**TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA**		
AÑOS	MESES	DÍAS	AÑOS	MESES	DÍAS
2	4	19	1	11	1

TOTAL TIEMPOS CRUZADOS		
AÑOS	MESES	DÍAS

EQUIVALENCIA POR FORMACIÓN ACADEMICA O EXPERIENCIA NIVELES TÉCNICO Y ASISTENCIAL		
NIVEL ACADEMICO	APLICA	NO APLICA
BACHILLER		X
TECNICA PROFESIONAL Ó TÉCNOLOGICA		X
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		X

EQUIVALENCIA POR FORMACIÓN ACADEMICA O EXPERIENCIA NIVELES TÉCNICO Y ASISTENCIAL				
NIVEL ACADEMICO	N°	DESCRIPCIÓN	APLICA	NO APLICA
ESPECIALIZACIÓN	2	AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y VICEVERSA		X
MAESTRIA	3	AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y VICEVERSA	X	
DOCTORADO O POSDOCTORADO	4	AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y VICEVERSA		X

EXPERIENCIA QUE ACREDITA PARA LA EQUIVALENCIA (SI APLICA)

	Tipo de experiencia (Únicamente aceptada de acuerdo con estudios previos)	ENTIDAD CERTIFICADORA	FECHA DE CERTIFICACIÓN	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TOTAL DÍAS	AÑOS	MESES	DÍAS
1	PROFESIONAL	MUNICIPIO DE COGUA CUNDINAMARCA	3/04/2012	1/03/2008	29/02/2012	1.439	3	11	29
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
						1.439	3	11	29

TOTAL EQUIVALENCIAS		
AÑOS	MESES	DÍAS
3	11	29

TOTAL TIEMPOS CRUZADOS		
AÑOS	MESES	DÍAS

Artículo 2.2.2.5.1 del Decreto 1083 de 2015. Equivalencias "(...) El Título de Postgrado en la modalidad de maestría por: Tres (3) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional."

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:	CUMPLE	X	NO CUMPLE	

Que, por lo anterior, la Dirección Técnica FIAB que verificada la totalidad de los documentos aportados, se concluye que la persona a contratar cumple con el requisito de idoneidad y experiencia requerido en el estudio previo y por ende se recomienda a la Secretaría General su contratación.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., el dos (07) de enero del 2026.

MANUEL ANDRÉS GONZÁLEZ MALAGÓN
DIRECTOR TÉCNICO FIAB (E)

Proyectó : María Camila Cortés Castellanos - Contratista DFIAB