

 <p>Escuela Superior de Administración Pública</p>	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	CÓDIGO:	BS-FO-033								
		VERSIÓN:	3								
		FECHA:	30/12/25								
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	JOSE ANDRES ARAUJO RODRIGUEZ	Documento de identificación	1001780748								
REQUISITOS DE IDONEIDAD Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE (Formación académica y experiencia)		PERFIL MÍNIMO: Profesional en Administración Pública y/o Administración Pública Territorial. Experiencia laboral mínima: No requiere experiencia profesional									
PERFIL	Profesional Universitario	NIVEL	1								
Formación perfil mínimo (inserte tantas filas como requiera)											
Bachiller											
Pregrado	Administrador Publico - ESAP - FEBRERO 23 DE 2024	Expedición Tarjeta profesional	15/03/24								
Posgrado	NA										
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
ESAP TERRITORIAL ATLANTICO	No. ATL-073-2025.	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS CORRESPONDIENTES A LAS DIFERENTES LÍNEAS TEMÁTICAS REQUERIDAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONCERTADAS CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, SIGUIENDO LAS DIRECTRICES GENERALES Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN ESTATAL (DFAGE)	2025	4	3	2025	11	2	0	6	29
ESAP TERRITORIAL ATLANTICO	ESAP-ATL-PS-075-2024	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE CADA UNA DE LAS LÍNEAS TEMÁTICAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONCERTADAS CON LAS ENTIDADES TERRITORIALES, BAJO LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL LÍDER DEPARTAMENTAL, EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN ESTATAL-DFAGE	2024	4	23	2024	11	22	0	6	29
ESAP TERRITORIAL ATLANTICO	ATL-C042-2022	prestar servicios de apoyo en el componente de proyectos, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP	2022	1	29	2022	7	29	0	6	0
ESAP TERRITORIAL ATLANTICO	ATL-C066-2021	Prestar servicios de apoyo en componente de Capacitación dentro del equipo del nodo asignado de la territorial Atlántico, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento Académico y Territorial de la ESAP	2021	4	8	2021	12	7	0	7	29
									0	25	87
									0	25	2,9
Total meses de experiencia									27,9		
Homologación de experiencia ó formación <u>adicional</u> 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.						Director Territorial					
Elaboró: Marlem Escorcia Gravini, Abogada Territorial Revisó: Adalberto Andrés Calderón Pacheco, Director Territorial Aprobó: Adalberto Andrés Calderón Pacheco, Director Territorial											
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.											