Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	CÓDIGO:	BS-FO-033
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	30/12/2025

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	DAYANA VELASCO BEDOYA	**Documento de identificación**	1064440625

REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: TP (13-24 MEP) , resolucion 2198 del 05 de diciembre de 2025 "Por la cual se adoptan las tablas de honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP y se deroga la Resolución 2364 del 29 de noviembre de 2024"

PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**NIVEL**	02/01/1900

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1. Bachillerato general, Unidad Educativa Juan Montalvo, 12 de frebrero 2014		
Pregrado	2. Psicologa, Universidad de Guayaquil, Terminación de materias 13 de abril del 2021, Fecha de grado 22 de junio del 2021)	**Expedición Tarjeta profesional**	24/11/2021
Posgrado	3. Especialización en psicologia social y comunitaria, Fundación universitaria de Popayán, 15 de abril del 2023		

#¿NOMBRE?

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion 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 numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA -	69 -2022-	APOYO PSICOSOCIAL COMUNITARIO - PROGRAMA PRIMERA INFANCIA	2022	7	1	2022	11	22	0	4	21
CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA -	12. CL-12-2.023	APOYO PSICOSOCIAL COMUNITARIO - PROGRAMA PRIMERA INFANCIA	2023	2	11	2023	11	30	0	9	19
CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE GUAMBIA -	016 -2024	APOYO PSICOSOCIAL COMUNITARIO - PROGRAMA PRIMERA INFANCIA	2024	2	9	2024	12	15	0	10	6
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	CAU-028 2025.	Prestar servicios profesionales de psicología a la ESAP Territorial Cauca, dando apoyo a las actividades de Bienestar Universitario que se llevan a cabo en la	2025	3	1	2025	12	30	0	9	29
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**32**	**75**
									0	**32**	**2,5**
								Total meses de experiencia		**34,5**	

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 ejecucion 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 numero 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.	**Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina que solicita la contratación**

Elaboró: Carlos Alberto Diaz/ Coordinador Academico
Revisó: John Eduar Noguera7 Abogado contratista
Aprobó: Derlin Yurani Delgado Rodriguez/ Directora 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.