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	GABRIEL ALBERTO ÁLVAREZ GUTIÉRREZ	**Documento de identificación**	1069728735
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: Titulo técnico en área del conocimiento Ciencias Sociales y Humanas, núcleo básico del conocimiento Deportes, Educación Física y Recreación + Titulo bachiller en cualquier modalidad. .Entre 13-24 meses de experiencia laboral.		
PERFIL	TECNICO	**NIVEL**	2

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1. BACHILLER ACADEMICO, INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS LOZANO Y LOZANO 01/12/2006		
Pregrado	2. LICENCIADO EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE , UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, NOVIEMBRE 15 2020 -	**Expedición Tarjeta profesional**	dd/mm/aaaa
Posgrado	3. (Ingrese el Posgrado, la Instituciòn de Educación Superior, fecha de grado) .		

#¿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
ALCALDIA DE FUSAGASUGA	CPSA 2022-0365	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROGRAMA DE TRANSPORTE ESCOLAR DE LAS	2022	1	2	2022	11	30	0	10	28
ALCALDIA DE FUSAGASUGA	CPSA 2023-0112	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROGRAMA DE TRANSPORTE ESCOLAR DE LAS	2023	1	23	2023	11	12	0	9	19
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP	ESAP TCUN PS 021 DE 2024	Prestar servicios profesionales en el área de recreación y deportes del programa de Bienestar Universitario	2024	2	22	2024	6	30	0	4	8
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP	ESAP TCUN PS 079 DE 2024	Prestar servicios profesionales en el área de recreación y deportes del programa de Bienestar Universitario	2024	7	3	2024	12	20	0	5	17
INDEPORTES CUNDINAMARCA	CPS-243-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA DE	2025	2	11	2025	11	30	0	9	19
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP	ESAP TCUN PS 081 DE 2025	Prestar servicios para apoyar la realización de talleres de deporte y recreación de la Dirección de Bienestar	2025	3	21	2025	12	20	0	8	29
									0	0	0
									0	**45**	**120**
									0	**45**	**4**
								Total meses de experiencia		**49,0**	

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: NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS
Revisó: (NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS
Aprobó: (NELSON RICARDO RIVEROS PIÑEROS

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.