Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	CÓDIGO:	BS-FO-033
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	7/10/2024

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	Yanincy Díaz Toro	**Documento de identificación**	25.001.711
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO:Título de formación Técnica, título de bachiller y entre 0 a 12 meses de experiencia relacionada con el objeto a contratar. Dos (2) años de Educación Superior; o Título de Bachiller y dos (2) años de experiencia relacionada con el objeto a contratar.		
PERFIL	TECNICO	**NIVEL**	1

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	Bachiller académico institución educativa San Pablo - Pueblo Rico Risaralda - 2002		
Pregrado	2. Administradora Pública - Escuela Superior de Administración Publica ESAP - 2009	**Expedición Tarjeta profesional**	24/01/2013
Posgrado			

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 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
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2009	9	6	2009	12	31	0	3	25
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2010	1	25	2010	6	30	0	5	5
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2010	7	15	2010	12	31	0	5	16
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2011	2	14	2011	6	10	0	3	26
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2011	6	28	2011	11	12	0	4	14
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2011	12	16	2011	12	29	0	0	13
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2012	2	19	2012	8	16	0	5	27
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2012	8	22	2012	12	30	0	4	8
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2013	2	1	2013	6	30	0	4	29
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2013	7	6	2013	12	31	0	5	25
Municipio de Pueblo Rico		Contratista (Control Interno)	2014	1	6	2014	3	31	0	2	25
Municipio de Pueblo Rico		Jefe de Control Interno	2015	7	25	2017	12	31	2	5	6
Municipio de Pueblo Rico		Jefe de Control Interno	2018	1	4	2020	1	15	2	0	11
E.S.E. Hospital San Rafael		Subgerente Administrativa	2020	2	1	2023	11	30	3	9	29
Escuela Superior de Administración Pública-ESAP	QUI-047-2025	Contratista	2025	3	13	2025	12	30	0	9	17
									0	0	0
									7	**63**	**276**
									84	**63**	**9,2**
								Total meses de experiencia			**156,2**

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.

Ana Milena Peña

Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina que solicita la contratación

Elaboró: Marco Antonio Ruiz Montoya - Profesional Universitario Grupo Académico
Revisó: Marco Antonio Ruiz Montoya - Profesional Universitario Grupo Académico
Aprobó: Ana Milena Peña Dávila - Coordinadora Académica

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.