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	Mónica Leyton Rivera	**Documento de identificación**	42118782

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**	**NIVEL**	UNO

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1.Bachiller Comercial /Rosa Leyva de Camacho/27/11/1992		
Pregrado	2.Administradora Publica Escuela/ Superior de Administración Pública/31/07/2015	**Expedición Tarjeta profesional**	17/11/2015
Posgrado	3. Especialista en Gerencia de Servicio Social/ Uniclaretiana/20/09/2019		

Prestar servicios profesionales orientados al desarrollo e implementación de las actividades definidas en los documentos técnicos de las distintas líneas temáticas ofertadas en el marco de la Estrategia de Asistencia Técnica Territorial, para el acompañamiento de las asistencias técnicas concertadas con las entidades territoriales, en concordancia con las directrices generales y los lineamientos emitidos por la Dirección de Fortalecimiento y Apoyo a la Gestión

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
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y	170	Profesional Universitario 2044-09 Provisional - Seguimiento y evaluación de políticas, programas,	2020	5	5	2025	2	6	4	9	1
ESAP Quindío Risaralda	013-2019	Contrato de Prestación de Servicios - Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades relacionadas	2019	2	14	2019	12	13	0	9	29
ESAP Quindío Risaralda	102-2018	Contrato de Prestación de Servicios - Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades relacionadas	2018	8	10	2018	12	14	0	4	4
ESAP Quindío Risaralda	132-2017	Contrato de Prestación de Servicios - Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades relacionadas	2017	10	19	2017	12	22	0	2	3
ESAP Quindío Risaralda	090-2017	Contrato de Prestación de Servicios - Prestar servicios profesionales para apoyar los proyectos de Asesoría y	2017	8	18	2017	10	18	0	2	0
ESAP Quindío Risaralda	015-2018	Contrato de Prestación de Servicios - Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades relacionadas	2018	1	17	2018	7	30	0	6	13
									0	0	0
									0	0	0
									4	**32**	**50**
									48	**32**	**1,6667**
									Total meses de experiencia		**81,7**

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: (ingresar nombres y apellidos de quien elabora)
Revisó: (ingresar nombre y apellidos de quien le revisa en el área que solicita la contratación)
Aprobó: (ingresar nombres y apellidos completos de quien aprueba en el área que solicita la contratación)

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.