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	ALVARO CARABALLO JULIO	**Documento de identificación**	11031631
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: Tecnico en Sistemas, Experiencia de 0 a 12 meses		
PERFIL	Tecnico	**NIVEL**	Nivel según Resolución de honorarios vigente

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1. Bachiller Academico- Colegio de Bachillerato Liceo Los Cordobas- Fecha de grado: 10/12/1993		
Pregrado	2. Tecnico en Sistemas - Centec-04/12/2004	**Expedición Tarjeta profesional**	dd/mm/aaaa
Posgrado	3. N/A		

#¿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
Escuela Superior de Administracion Publica -ESAP	BOL-106-2025	Prestar los servicios de apoyo en el Centro de Tutorías en Los Córdobas, Córdoba (CETAP Los Córdobas)	2025	4	25	2025	12	2025	0	8	2000
LA UNIÓN TEMPORAL G2 PS	UTG2PS-377-2023	COGESTOR(A) SOCIAL	2023	10	11	2023	12	29	0	2	18
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**10**	**2018**
									0	**10**	**67,267**
								Total meses de experiencia		**77,3**	

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.