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	ÀLVARO JULIÀN GUERRERO BALLESTEROS	**Documento de identificación**	1.047.489.623
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: (ingrese el Titulo y número de meses de experiencia profesional de conformidad con la Resolución vigente que regula los criterios para establecer los honorarios.		
PERFIL	Indicar si es asistencial, técnico, tecnologo, profesional o asesor	**NIVEL**	Nivel según Resolución de honorarios vigente

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller			
Pregrado	**1. Abogado- Universidad Externado de Colombia**	**Expedición Tarjeta profesional**	5/08/2946
Posgrado	**2. Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible - Universidad Externado de Colombia** **3. Master Universitario en Derecho de Daños - Universidad de Girona**		

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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	C 181-2022	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2022	8	23	2022	12	23	0	4	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	C 086-2023	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2023	1	13	2023	4	30	0	3	17
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	C 162-2023	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2023	5	11	2023	10	31	0	5	20
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL	C 244-2023	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2023	11	9	2023	12	20	0	1	11
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL	C 105-2024	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2024	1	16	2024	2	28	0	1	12
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL	C 257-2024	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2024	3	19	2024	5	31	0	2	12
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL	C 331-2024	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2024	6	18	2024	12	31	0	6	13
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL	C 121-2025	1) Revisar o Proyectar acuerdos de pago, transaccionales que realice	2025	1	4	2025	6	30	0	5	26
GESTION SALUD S.A.S.		Asesor jurídico externo de la presente sociedad, ejerciendo funcione	2018	1	1	2019	1	1	1	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									1	**27**	**111**
									12	**27**	**3,7**
								Total meses de experiencia	**42,7**		

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: Augusto Agamez Villalba - Profesional de Apoyo
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.