Escuela Superior de Administración Pública

# DOCUMENTO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

**DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-07**

**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,EDISON MIGUEL OSORIO MAYORGA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 81740652 de Fusagasugá, acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:**

| | |
|---|---|
| **REQUISITOS DE IDONEIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0385 DEL 2015:** ( pregrado profesional, Maestría) | * PREGRADO: Título profesional en cualquiera de las disciplinas académicas<br>* POSGRADO: Título de posgrado en la modalidad de especialización en Problemática Pública o 300 horas de docente capacitador o docente universitario.<br>* EXPERIENCIA: Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional relacionada con el tema requerido. |
| **CATEGORÍA - NIVEL** | Docente capacitador I- De conformidad con la resolución 0385 del 20 de abril del 2015. |
| **Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado** | 1. BACHILLER TÉCNICO EN GESTIÓN EMPRESARIAL, COLEGIO POLITECNICO DE LOS ANDES, 2003<br>2. ABOGADO, UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA,2015<br>3. ESPECIALISTA ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA,UNIVERSIDAD LIBRE, 2017 |

## Cálculo de experiencia profesional

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

| 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 |
| DEFENSORIA DEL PUEBLO | 2023-729 | Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos | 2023 | 6 | 8 | 2023 | 12 | 31 | 0 | 6 | 23 |
| ALCALDIA DE PASCA | 011 de 2024 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO, ANALISIS Y APOYO JURIDICO EN TODOS LOS ASUNTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES A CARGO DEL DESPACHO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PASCA CUNDINAMARCA | 2024 | 1 | 10 | 2024 | 7 | 9 | 0 | 5 | 29 |
| ABOGADO LITIGANTE | | Hora cátedra programas TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA CILET,DIPLOMADO EN MANDO, DIRECCION Y ACTUALIZACION JURIDICA | 2017 | 1 | 30 | 2021 | 10 | 12 | 4 | 8 | 12 |
| | | | | | | | | | **4** | **19** | **64** |
| | | | | | | | | | **48** | **19** | **2,133333333** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia** | | | **69,1** |

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.

## Cálculo de experiencia docente

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

| 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 | Horas Cerificadas |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | **0** | **0** | **0** | |
| | | | | | | | | | **0** | **0** | **0** | **0** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia** | | | | **0,0** |
| | | | | | | | | **Total horas de experiencia** | | | | **0** |

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.

## Homologación de experiencia por formación

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

En el evento de aplicarse la Resolución No. 0385 del 2015, indicar cual es el requisito que se homologa y describir la forma y términos de su homologación:

Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No ( ) :

| Empleador/Contratante | Número de Contrato (incluir el numero de | 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** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia** | | | **0,0** |

Indique que homologación se realiza:

1. Título de posgrado: Maestría ( )

**EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la**

**Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina**

Elaboró: Mayra Alejandra Sanchez Ospitia, Lider
Revisó: Yehimy Juliana Santos AJ
Aprobó: Nelson Ricardo Roveros Piñeros , CA