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	ANYEE NATHALIA OCHOA URBANO	**Documento de identificación**	1063814008
REQUISITOS DE IDONEIDAD RESOLUCION 2198 DEL 5 DIC DE 2025	PERFIL MÍNIMO: Título Profesional + Título Especialización +37 - 48 meses de experiencia profesional segun resolucion 2198 del 5 de diciembre de 2026, "Por la cual se adoptan las tablas de honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP y se deroga la Resolución 2364 del 29 de noviembre de 2024"		
PERFIL	Profesional Especializado	**NIVEL**	3

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1. Bachiller Académico, I.E. Carlos Albán, 10/12/2011		
Pregrado	2. Licenciada en Español y Literatura, Universidad del Cauca, 18/08/2017	**Expedición Tarjeta profesional**	N/A
Posgrado			

Calculo 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
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL NORTE DEL		DOCENTE	2018	2	1	2018	12	9	0	10	8
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACUACA	245 - 2023	DOCENTE	2023	8	17	2023	12	16	0	3	29
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACUACA	049 - 2024	DOCENTE	2024	1	15	2024	6	22	0	5	7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACUACA	281 - 2024	DOCENTE	2024	8	7	2024	12	21	0	4	14
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON BOSCO		DOCENTE	2019	8	22	2019	12	6	0	3	14
INSTITUTO DE FORMACIÓN TORIBIO MAYA		DOCENTE	2020	2	2	2020	12	4	0	10	2
									0	0	0
									0	**35**	**74**
									0	**35**	**2,4667**
								Total meses de experiencia			**37,5**

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 áplicable.
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Se va a homologar experiencia por formación ( )
Se va a homologar formación por experiencia (x)

TITULO (Formación o experiencia adicional)	EQUIVALENCIA
Título de posgrado en modalidad de especialización por:	**Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional, adicional a la exigida, o Título profesional en POR pregrado, adicional al exigido, o Terminación y aprobación de estudios profesionales adicionales al exigido, más un (1) año de experiencia profesional adicional a la exigida.**

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
INSTITUTO DE FORMACIÓN TORIBIO MAYA		DOCENTE	2021	3	8	2021	12	2	0	8	24
CHILDRENS SCHOL		DOCENTE	2022	3	5	2022	11	4	0	7	29
INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE POPAYAN		DOCENTE	2025	2	3	2025	12	5	0	10	2
									0	**25**	**55**
									0	**25**	**1,8333**
								Total meses de experiencia para homologación			**26,8**

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: DERLIN DELGADO RODRIGUEZ / DIRECTORA ESAP TERRITORIAL CAUCA
Revisó: JOHN EDUAR NOGUERA URBANO / CONTRATISTA JURIDICO TERRITORIAL
Aprobó: DERLIN DELGADO RODRIGUEZ / DIRECTORA ESAP TERRITORIAL CAUCA "

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.