



**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, esteban zabala ramirez CLIMACO ESTEBAN ZABALA RAMIREZ identificada (a) con la cédula de ciudadanía N° 79.911.301 de BOGOTÁ , acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:

<b>REQUISITOS DE IDONEIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 003 DE 2021:</b> ( pregrad profesional, Maestría)	PREGRADO: Poser título universitario en Ciencias sociales y Humanas, Administración, Educación, Economía, Ingeniería, Derecho o afines. POSGRADO: Título de posgrado en Ciencias sociales y Humanas, Administración, Educación, Economía, Derecho o afines, en caso de no poseer título de posgrado, se deberá acreditar experiencia profesional mínima de sesenta (60) meses, relacionada con las temáticas del curso o mínimo trescientas (300) horas de labor docentes universitaria o de capacitación. .
<b>CATEGORIA - NIVEL:</b>	Categoría Profesional - Nivel Especialista- Nivel Magister
<b>Título Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado</b>	1.LICENCIADO EN COMUNICACION AUDIOVISUAL, INSTITUTO SUPERIOR DE ARTE DE CUBA , 23 DE 07 DE 2003 2.MAGISTER ,EMPRESAS E INSTITUCIONES MUSICALES UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, XX DE XXXXX DE 2012 3.ESPECIALIZACION ,FINANZAS GOBIERNO Y RELACIONES INTERNACIONALES, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, XX DE XXXX DE 2018 . 4 MAGISTER EN GERENCIA PARA EL DESARROLLO,UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBI, 03 DE DICIEMBRE DE 2020

**Cálculo de experiencia**  
(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
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	ASESOR SUBDIRRECCION DE PRACTICAS CULTURALES	PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMON BAJO EXCLUSIVA CUENTA Y RIESGO SERVICIOS PROFESIONALES PARA ORIENTAR Y ACOMPAÑAR A LA	2012	3	1	2012	4	30	0	1	29
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	ASESOR DE AREA MUSICAL	APOYAR A LA SUBDIRECCION CULTURAL ARTISTICA Y DE ESCENARIOS DE LA ORQUESTA FILARMONICA DE BOGOTA , EN LA GESTION OPERATIVA Y SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS TECNICOS, ORGANIZATIVOS Y ADMON , EN LAS DIMENSIONES Y PROCESOS ESTRATEGICOS QUE SE DESARROLLEN EN ROCK Y HIPHOP DEL AREA MUSICAL -SECRETARIA DE CULTURA DE BOGOTA- ORQUESTA FILARMONICA DE BOGOTA	2010	2	1	2010	7	31	0	5	30
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	SUBDIRECTOR EDUCATIVO Y CULTURAL	SUBDIRECTOR EDUCATIVO Y CULTURAL	2009	7	22	2009	12	22	0	5	0
UNIVERSIDAD CENTRAL	CATEDRATICO	CATEDRATICO-FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y ARTE - COMUNICACIÓN SOCIAL -PERIODISMO	2006	1	30	2006	6	10	0	4	10
CORPORACION TRABAJO REGIONAL DE EMERGENCIAS Y SOLIDARIDAD	INVESTIGADOR	INVESTIGADOR,ASESOR CULTURAL Y REALIZADOR AUDIOVISUAL EN LOS TEMAS DE JUVENTUD	2004	2	5	2011	12	2	7	9	27
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO	DOCENTE	FACULTAD DE DISEÑO GRAFICO	2004	8	9	2004	11	28	0	3	19
Musicalización NOTICIERO 8 PM CJ y Asociados LTDA	PRESTACION DE SERVICIOS 2000 -20001	Musicalización NOTICIERO 8 PM CJ y Asociados LTDA. Bogotá, Colombia	2000	4	1	2001	4	30	1	0	29
									8	27	144
									96	27	4,8
<b>Total meses de experiencia</b>											<b>127,8</b>

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

**Homologación de experiencia por formación**

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

En el evento de aplicarse el artículo 4 de la Resolución 003 del 2 de enero de 2020, 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 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
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
<b>Total meses de experiencia</b>											<b>0,0</b>

Indique que homologación se realiza:

- Título de posgrado: Maestría ( )
- Título de posgrado: Especialización ( )
- Título Profesional Adicional ( )
- Título de Bachiller ( )

**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 veracidad de dichos documentos con los cuales soporta su idoneidad y su experiencia.**

Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina

Elaboró: Nelson Ricardo Riveros Piñeros CA  
Revisó: Yehimy Juliana Santos AJ  
Aprobó: Javier Leonardo Gutierrez Navarro DT