IDENTIFICACIÓN					
Nombre:	Martha Paulina Perdomo Roman	**CC:**	X	**NIT:**	**No.** 52395999

FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA

EDUCACION BASICA: PRIMARIA () SECUNDARIA () MEDIA (X) N/A () (Marque con una x)	**Titulo: Bachiller Académico**

EDUCACION SUPERIOR PREGRADO Y POSGRADO: En nivel de educación superior escriba: **TP**(Técnico Profesional) - **TG** (Tecnológico) - **UN** (Profesional Universitario) - **ES** (Especialización) - **MG** (Maestría O Magister) - **DC**(Doctorado O PHD), Seguido relacione la fecha de grado y No. Tarjeta profesional si aplica.

Nivel de educación superior	**Nombre del título obtenido**	**Fecha de grado**	**No. Tarjeta Profesional**
UN	**Socióloga**	**15/03/2019**	**N/A**

EXPERIENCIA CERTIFICADA: Tenga en cuenta que el cómputo de la experiencia para profesionales se cuenta a partir de la fecha en que se acredite la terminación satisfactoria de todas las materias que conforman el pensúm académico, a excepción de los profesionales del área de la salud.

Desde			**Hasta**			**Tipo de experiencia (De acuerdo con los estudios previos)**	**Entidad que certifica**
DD	**MM**	**AA**	**DD**	**MM**	**AA**		
22	01	2021	29	03	2021	Profesional	Caja Colombiana de Subsidio Familiar "Colsubsidio"
05	10	2020	30	11	2020	Profesional	Caja Colombiana de Subsidio Familiar "Colsubsidio"
01	07	2020	30	07	2020	Profesional	Caja Colombiana de Subsidio Familiar "Colsubsidio"
29	04	2020	15	07	2020	Profesional	Caja Colombiana de Subsidio Familiar "Colsubsidio"
20	05	2019	30	11	2019	Profesional	CODESOIN PANURÉ

Señale el TOTAL de experiencia certificada	**Años**	**1**	**Meses**	**1**	**Dias**	**17**

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Efectuada la verificación de certificados de formación y experiencia presentados, se comprobó que **Martha Paulina Perdomo Roman** identificado/a con C.C. No. **52395999** de **Bogotá D.C.**, cuenta con la experiencia e idoneidad exigida para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

Nombre:SANDRA CAROLINA ARDILA GUZMÁN	**Cargo:**Contratista
Firma: 	**Fecha:04-10-2021**

RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Nombre:LEYLA CASTILLO BALLÉN	**Cargo:**Subdirectora de Formación Artística
Firma:	**Fecha:04-10-2021**

Revisó: DIEGO LEONCIO VARGAS BARRERA

Elaboró: JESLY JOHANA TUTA MANRIQUE