



**CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y
DE APOYO A LA GESTIÓN
CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD**

Con base en lo señalado en el acápite "1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN" de los estudios previos, una vez verificada la documentación presentada para acreditar las cualidades académicas y de experiencia de la persona identificada a continuación, el suscrito líder del área ejecutora certifica su idoneidad para ejecutar el contrato.

Nombre completo:	ELKIN LEONARDO RUEDA PATIÑO		
Identificación:		Número:	91,354,627
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	Condiciones mínimas académicas y de experiencia:	TÍTULO PROFESIONAL SIN EXPERIENCIA PROFESIONAL

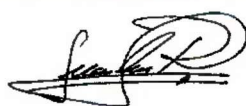
Condiciones académicas acreditadas:

Título:	PROFESIONAL		Materia:	ADMINISTRACIÓN EN SALUD	
Documento:	DIPLOMA	Institución educativa:	UNIMINUTO	Fecha:	06/04/2018
Detalle de convalidación o equivalencia:	Convalidado por el Ministerio de Educación Nacional o autoridad competente				

Título:			Materia:		
Documento:		Institución educativa:		Fecha:	
Detalle de convalidación o equivalencia:					

Condiciones de experiencia acreditadas:

Tipo:		Duración:	0 MESES Y 0 DÍAS
Se anexa a la presente certificación el resultado de la "Herramienta para verificación de experiencia"			

Fecha:	31 de marzo de 2023		
Líder del área ejecutora:	Firma:		
	Nombre completo:	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA	
	Cargo:	Secretario Comisión Segunda	
Proyectó:	Nombre completo:	OLGA MARISOL PEREZ DAZA	
	Cargo:	Mecanógrafa	