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

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA COMISIÓN QUINTA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

Nombre completo:		OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES	
Identificación:	C.C	**Número:**	1.042.440.415

Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	**Condiciones mínimas académicas y de experiencia:**	TÍTULO PROFESIONAL SIN EXPERIENCIA PROFESIONAL

Condiciones académicas acreditadas:

Título:	**PROFESIONAL**		**Materia:**		
Documento:	**DIPLOMA**	**Institución educativa:**	**UNIVERSIDAD AUT'ONOMA DEL CARIBE**	**Fecha:**	**24/07/2014**
Detalle de convalidación o equivalencia:	No aplica				
	No aplica				
Título:			**Materia:**		
Documento:		**Institución educativa:**		**Fecha:**	
Detalle de convalidación o equivalencia:	No aplica				

Condiciones de experiencia acreditadas:

Tipo:		**Duración:**	
Se anexa a la presente certificación el resultado de la "Herramienta para verificación de experiencia"			

Fecha:		
Líder del área ejecutora:	Firma:	
	Nombre completo:	**CAMILO ERNESTO ROMERO GALVAN**
	Cargo:	**SUPERVISOR COMISION QUINTA**
Proyectó:	Nombre completo:	**CAMILO ERNESTO ROMERO GALVAN**
	Cargo:	