| **IDENTIFICACIÓN** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** | LILIANA CAROLINA VALENCIA MONTAÑA | **C.C.:** | X | **NIT:** | **No.** 1033713301 |

**FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA**

| **EDUCACION BASICA: PRIMARIA () SECUNDARIA (X) MEDIA () N/A ()** (Marque con una x) | **Titulo: bachiller academico** |
|---|---|

**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** | **LICENCIARURA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA** | **05/12/2014** | |
| | | | |

**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 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| **Señale el TOTAL de experiencia certificada** | **Años** | | **Meses** | | **Dias** | |
|---|---|---|---|---|---|---|

**EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

Efectuada la verificación de certificados de formación y experiencia presentados, se comprobó que **LILIANA CAROLINA VALENCIA MONTAÑA** identificado/a con C.C. No. **1033713301** de **BOGOTA** , 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:25-01-2024** |

**RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

| **Nombre:**LEYLA CASTILLO BALLÉN | **Cargo:**Subdirectora de |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | Formación Artística |
| **Firma:** | **Fecha:25-01-2024** |

Revisó: DIEGO LEONCIO VARGAS BARRERA

Proyectó: GERALDHIN VARGAS GUTIERREZ