IDENTIFICACIÓN

Nombre:	ANGEL DAVID RUIZ GOMEZ	**C.C.:**	X	**NIT:**	**No.** 1014267519

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	**PROFESIONAL EL DISEÑO GRAFICO**	**22/03/2018**	

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**		
01	06	2021	30	08	2022	RELACIONADA	UNIANDINOS
01	03	2019	31	01	2020	RELACIONADA	DEPARTAMENTO ADMIISTRATIVO DE LA DEFENSORIA DEL ESPACIO PÚBLICO
26	11	2018	30	12	2018	RELACIONADA	DEPARTAMENTO ADMIISTRATIVO DE LA DEFENSORIA DEL ESPACIO PÚBLICO
27	03	2018	26	10	2018	RELACIONADA	UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO

Señale el TOTAL de experiencia certificada	**Años**	**2**	**Meses**	**10**	**Dias**	**12**

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Efectuada la verificación de certificados de formación y experiencia presentados, se comprobó que **ANGEL DAVID RUIZ GOMEZ** identificado/a con C.C. No. **1014267519** de **BOGOTA** , cuenta con la experiencia e idoneidad exigida para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

Nombre:ANA MILENA GUIO AMAYA	**Cargo:**Contratista
Firma: 	**Fecha:22-07-2024**

RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Nombre:ALBA YANETH REYES SUAREZ	**Cargo:**Subdirectora de Formación Artística

Firma: Janeth Reyes S.	**Fecha:22-07-2024**

Revisó: ANGELA MARGARITA SANTA ARCINIEGASNo se ha aprobado por el responsable que revisión

Elaboró: ANA MILENA GUIO AMAYA