IDENTIFICACIÓN					
Nombre:	FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO	**CC:**	X	**NIT:**	**No.**75079469

FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA	
EDUCACION BASICA: PRIMARIA () SECUNDARIA () MEDIA (X) 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	**COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA**	**29/11/2002**	

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 **FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO** identificado/a con CC No. **75079469** de **MANIZALEZ**, cuenta con la experiencia e idoneidad exigida para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	
Nombre:PAOLA ANDREA MENDEZ HERNANDEZ	**Cargo:**Asesora de comunicaciones
Firma:	**Fecha:09-01-2025**

RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	
Nombre:ANDRES FELIPE ALBARRACIN RODRIGUEZ	**Cargo:** Subdirector Administrativo y Financiero
Firma:	**Fecha:09-01-2025**

Revisó: ANDRES FELIPE FLOREZ DURAN

Elaboró: KLARENA JULIA OROZCO REGINO