IDENTIFICACIÓN					
Nombre:	JOSE LUIS MONCADA	**CC:**	X	**NIT:**	**No.** 1016103459

FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA	
EDUCACION BASICA: PRIMARIA () SECUNDARIA () MEDIA (X) N/A () (Marque con una x)	**Titulo: Bachiuller 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

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 **JOSE LUIS MONCADA** identificado/a con CC No. **1016103459** de **No defido**, 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:31-01-2025**

RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	
Nombre:ALBA YANETH REYES SUAREZ	**Cargo:**Subdirectora de Formación Artística
Firma:	**Fecha:31-01-2025**

Revisó: DIEGO LEONCIO VARGAS BARRERA

Proyectó: SANTIAGO MURCIA ROA.