Gobernación de Cundinamarca	**GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA**	**CÓDIGO: E-GCCP-FR-026**
		VERSIÓN: 04
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	**FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2025**

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, o la norma que lo adicione o modifique, y con fundamento en el artículo 83 de la Constitución Política, el cual dispone que todas las actuaciones de los particulares y de las auditorias publicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe; se realizó la verificación de los requisitos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) cuyo objeto es: *"Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para realizar acompañamiento a las visitas de inspección contable, verificación de información y cruce de inventarios. Y en los procesos de determinación oficial que se adelanten de la fiscalización del impuesto al consumo de Vinos, licores aperitivos y similares de Origen Nacional."*, con base en los soportes de la hoja de vida aportados por el (la) señor(a) **HERNAN DAVID BERNAL BERNAL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 81.754.26, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS para desarrollar y ejecutar el objeto señalado

así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

FORMACIÓN ACADÉMICA	**•Título tecnológico en economía, administración, contaduría y afines.**

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

TIEMPO DE LA EXPERIENCIA (EN MESES)	**•Más de 15 meses de experiencia relacionada.**

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

TÍTULOS OBTENIDOS O NOMBRE DE LOS ESTUDIOS ADELANTADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA TERMINACIÓN MATERIAS	FECHA GRADO	TARJETA PROFESIONAL
10 SEMESTRES DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL	**Escuela Superior de Administración Pública**	N/A	N/A	N/A

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

ENTIDAD O EMPRESA CONTRATANTE	ÁREA RELACIONADA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
				DÍAS	MESES	AÑOS
AFILSALUD AGENCIA COMERCIAL S.A.S	Coordinador Administrativo y Comercial	**1/02/2021**	**27/03/2024**	**27**	**1**	**3**
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA				**27**	**1**	**3**

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 7 días del mes de enero de 2026

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO

Firmado digitalmente por LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
Fecha: 2026.01.07 19:58:41 -05'00'

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
SECRETARIO DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA