AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD

Con base en lo señalado en el acápite *"1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN"* de los estudios previos, una vez verificada la documentación presentada para acreditar las cualidades académicas y de experiencia de la persona identificada a continuación, el suscrito líder del área ejecutora certifica su idoneidad para ejecutar el contrato.

Nombre completo:		ALEJANDRO MANUEL DE LOS RIOS PEÑA	
Identificación:	C.C	**Número:**	1.083.007.098

Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	**Condiciones mínimas académicas y de experiencia:**	TÍTULO PROFESIONAL CON 12 MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

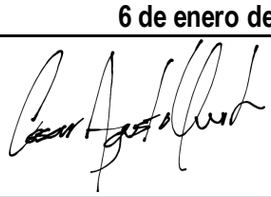
Condiciones académicas acreditadas:

Título:	**PROFESIONAL**		**Materia:**	**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**	
Documento:	**DIPLOMA**	**Institución educativa:**	**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE**	**Fecha:**	**24/07/19**
Detalle de convalidación o equivalencia:					

Título:	**ESPECIALISTA**		**Materia:**	**AVALÚOS**	
Documento:	**DIPLOMA**	**Institución educativa:**	**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**	**Fecha:**	**31/03/23**
Detalle de convalidación o equivalencia:	Equivalencia según Resolución 0002 de 2022, artículo primero		El título de posgrado en modalidad de especialización equivale a 24 meses de experiecia profesional y viceversa		

Condiciones de experiencia acreditadas:

Tipo:		**Duración:**	0 MESES Y 0 DÍAS
Se anexa a la presente certificación la "Herramienta para verificación de experiencia", a menos que se haya completado los requisitos de experiencia a través de las convalidaciones relacionadas en las celdas antepuestas			

Fecha:	**6 de enero de 2026**	
Líder del área ejecutora:	Firma:	
	Nombre completo:	
	Cargo:	
Proyectó:	Nombre completo:	
	Cargo:	