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

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD

Con base en lo señalado en el acápite *"1. DESCRIPCIÓN 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:		CAMILA ANDREA TORRES OLEA	
Identificación:	C.C	**Número:**	1143132034

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

Condiciones académicas acreditadas:

Título:	**PROFESIONAL**		**Materia:**	**contador publico**	
Documento:	**DIPLOMA**	**Institución educativa:**	**C UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA**	**Fecha:**	**17/07/2015**
Detalle de convalidación o equivalencia:					

Título:	**ESPECIALISTA**		**Materia:**	**REVISORIA FISCAL**	
Documento:	**ACTA**	**Institución educativa:**	**U LIBRE**	**Fecha:**	**16/12/2016**
Detalle de convalidación o equivalencia:	Equivalencia según Resolución 0158 de 2026, artículo primero		El título de posgrado en modalidad de especialización equivale a 24 meses de experiecia profesional y viceversa		

Condiciones de experiencia acreditadas:

Tipo:	PROFESIONAL	**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:	**3 de septiembre de 2026**	
Líder del área ejecutora:	Firma:	
	Nombre completo:	Raul Fernando Rodriguez Rincon
	Cargo:	Secretario General-Comisión cuarta Constitucional Permanente.
Proyectó:	Nombre completo:	
	Cargo:	