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:		PAOLA ANDREA ORTIZ PAEZ	
Identificación:	C.C	**Número:**	42547546

Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Condiciones mínimas académicas y de experiencia:**	TÍTULO PROFESIONAL Y TÍTULO ESPECIALIZACIÓN, CON 60 MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Condiciones académicas acreditadas:

Título:	**PROFESIONAL**		**Materia:**	**DERECHO**	
Documento:	**ACTA**	**Institución educativa:**	**UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA**	**Fecha:**	**1/12/2004**
Detalle de convalidación o equivalencia:					

Título:	**ESPECIALISTA**		**Materia:**	**GESTION DE ENTIDADES**	
Documento:	**ACTA**	**Institución educativa:**	**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA**	**Fecha:**	**15/07/2017**
Detalle de convalidación o equivalencia:					

Condiciones de experiencia acreditadas:

Tipo:	PROFESIONAL	**Duración:**	68 MESES Y 136 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:	**19 de octubre de 2026**	
Líder del área ejecutora:	Firma:	
	Nombre completo:	DRA. KATHERINE PULECIO GOMEZ
	Cargo:	SECRETARIA GENERAL DE LA COMISION DE INVESTIGACION Y
Proyectó:	Nombre completo:	JHON GUZMAN
	Cargo:	CONTRATISTA