EVALUACIÓN DE IDONEIDAD DE CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	ELSAMALIA PEREZ PALLARES				
REQUISITOS MÍNIMOS					
FORMACIÓN ACADEMICA DEL ASPIRANTE					
PERFIL	**TÍTULO DE PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS O AFINES. SIN EXPERIENCIA**				
TÍTULO PROFESIONAL	*UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE - ADMINISTRADOR DE EMPRESAS*				
FECHA DE GRADO	*24/07/2002*				
TÍTULO POSGRADO ESPECIALIZACIÓN					
TÍTULO POSGRADO MAESTRÍA/DOCTORADO					
TARJETA PROFESIONAL	*214406*				
FECHA DE EXPEDICIÓN	*27/10/2025*				
APLICA EQUIVALENCIA	*SI*		*NO*	*X*	
CUMPLE REQUISITOS	*SI*	*X*	*NO*		*NA*

EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE

EXPERIENCIA

ENTIDAD Y/O EMPRESA	PERIODO DESDE	PERIODO HASTA	TIEMPO LABORADO		
	DD /MM / AAAA	DD /MM / AAAA	AAAA	MM	DD
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
			0	0	0
TOTAL SUMATORIA DE TIEMPO			0	0	0
TOTAL TIEMPO TOTAL			0	0	0
TOTAL TIEMPO TOTAL MESES			0	0	0
TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL Y/O LABORAL EN MESES				**0**	0

QUIEN VERIFICA REQUISITOS	*VALERIA ISABEL SAURITH LOPEZ* *CONTRATISTA- GRUPO CONTARTOS*

Nota: El presente anexo es parte integral del contrato, por tanto, es suscrito por el(a) ordenador(a) del gasto, con la firma electrónica del contrato de prestación de servicios en la plataforma del Secop II, conforme a los artículos 4 y 7 del Decreto 2364 de 2012 y la Ley 527 de 1993.