IDENTIFICACIÓN					
Nombre:	ED EMANUEL VARGAS TRUJILLO	**CC:**	X	**NIT:**	**No.** 1010232425

FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA	
EDUCACION BASICA: PRIMARIA () SECUNDARIA () MEDIA (X) N/A () (Marque con una x)	**Titulo: Bachiller Académico**

EDUCACION SUPERIOR PREGRADO Y POSGRADO: En nivel de educación superior escriba: **TP**(Técnico Profesional) - **TG** (Tecnológico) - **UN** (Profesional Universitario) - **ES** (Especialización) - **MG** (Maestría O Magister) - **DC**(Doctorado O PHD), Seguido relacione la fecha de grado y No. Tarjeta profesional si aplica.

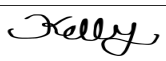
Nivel de educación superior	**Nombre del título obtenido**	**Fecha de grado**	**No. Tarjeta Profesional**
UN	**Licenciada en Artes Escenicas**	**04/03/2023**	

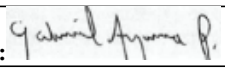
EXPERIENCIA CERTIFICADA: Tenga en cuenta que el cómputo de la experiencia para profesionales se cuenta a partir de la fecha en que se acredite la terminación satisfactoria de todas las materias que conforman el pensúm académico, a excepción de los profesionales del área de la salud.

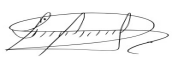
Desde			**Hasta**			**Tipo de experiencia (De acuerdo con los estudios previos)**	**Entidad que certifica**
DD	**MM**	**AA**	**DD**	**MM**	**AA**		
01	03	2018	10	04	2026	Relacionada	COMPAÑÍA FARO DEL SUR

Señale el TOTAL de experiencia certificada	**Años**	**8**	**Meses**	**1**	**Dias**	**13**

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
Efectuada la verificación de certificados de formación y experiencia presentados, se comprobó que **ED EMANUEL VARGAS TRUJILLO** identificado/a con CC No. **1010232425** de **BOGOTA** , cuenta con la experiencia e idoneidad exigida para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	
Nombre:KELLY CAROLINA PERDOMO	**Cargo:**Contratista
Firma: 	**Fecha:03-11-2026**

RESPONSABLE DE CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	
Nombre: GABRIEL ENRIQUE ARJONA PACHON	**Cargo:**Subdirector de Formación Artística
Firma: 	**Fecha:03-11-2026**

Revisó: DIANA CAROLINA BOJACA ALARCON 

Elaboró: KELLY CAROLINA PERDOMO 