ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EL INGRESO DE LAS CERTIFICACIONES DEBE REALIZARSE DESDE LA MÁS ANTIGUA A LA MÁS RECIENTE

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**AURA LUCIA CELIS RAMIREZ**				
EXPERIENCIA	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	***TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS***		
REQUERIDA:		36	AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:					
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:		0	0	1095	1095

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO** *DIA/MES/AÑO*	**FECHA DE RETIRO** *DIA/MES/AÑO*	**EXPERIENCIA (DÍAS)**
1	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	16/07/2018	31/12/2018	169
2	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	15/01/2019	13/12/2019	333
3	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	15/01/2020	30/06/2020	168
4	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN (AJUSTAR HV)	2/07/2020	31/12/2020	183
5	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	13/01/2021	30/06/2021	169
6	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	7/07/2021	17/12/2021	164
7	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION -ARN	19/01/2022	16/12/2022	332
8	SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO	3/03/2023	31/03/2024	395
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
			EXPERIENCIA ADQUIRIDA	***TOTAL*** **1913**

Nota 1: La información con la cual se elabora este documento es tomada del SIDEAP.
Nota 2: La entidad verificó la experiencia registrada en el SIDEAP, basada unicamente en los requisitos mínimos de idoneidad y experiencia propuestos por el área solicitante en los estudios previos.
Nota 3: El registro de experiencia adquirida reporta los tiempos sin traslapos.

Verificó: Firmas: 

Nombres: **ANA BETHY ESTUPIÑAN**
Area / Dirección: Oficina Contratos

FECHA DE VERIFICACIÓN: 9/04/2024
DIA / MES / AÑO