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	**JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ**				
EXPERIENCIA	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	***TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS***		
REQUERIDA:		6	AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:					
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:			0	180	180

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO** *DIA/MES/AÑO*	**FECHA DE RETIRO** *DIA/MES/AÑO*	**EXPERIENCIA (DÍAS)**
1	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	30/03/2023	30/11/2023	246
2	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	23/01/2024	23/02/2024	32
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
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*** **278**

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: TERESA MARGARITA SIERRA MÀRTINEZ — SANDRA SAAVEDRA REYES

Nombres: **TERESA MARGARITA SIERRA MÀRTINEZ** — **SANDRA SAAVEDRA REYES**

Area / Dirección: OFICINA DE CONTRATOS — Subsecretaria de Calidad y Pertinencia

FECHA DE VERIFICACIÓN: 17/05/2024
DIA / MES / AÑO