CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: ARMANDO JOSE CUELLO NOGUERA

NO. DE CÉDULA: 7634237

PROGRAMA: INSTRUCTOR INFORMACION Y SERVICIO AL CLIENTE

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
CENTRO AGROPECUARIO LAGRANJA SENA REGIONAL TOLIMA (SENA)	11/03/2024	30/08/2024	5	20	**X**	
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCIÓN ECOTURISTICA DEL MAGDALENA (SENA)	01/02/2023	30/07/2023	5	30	**X**	
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA (SENA)	07/06/2022	30/09/2022	3	24	**X**	
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA(SENA)	02/02/2022	06/06/2022	4	5	**X**	
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA(SENA)	03/08/2021	17/12/2021	4	15	**X**	
AGROINDUSTRIAL DE	05/04/2021	04/09/2021	5	0	**X**	

GAIRA(SENA)						
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA(SENA)	12/08/2020	18/12/2020	4	7	**X**	
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA(SENA)	12/03/2019	10/11/2019	7	30	**X**	
INSTITUTO NUEVA ESPERANZA	01/02/2018	15/12/2018	10	15	**X**	
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA(SENA)	29/03/2016	15/11/2016	7	18	**X**	
CEOTES	02/01/2012	31/12/2014	35	30	**X**	
CEOTES	03/01/2011	30/12/2011	11	28	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**100**	**222**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ALEJANDRO ABRIL LOZANO

NO. DE CÉDULA: 1109495838

PROGRAMA: PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
LICEO MODERNO SALDAÑA	03/02/2020	11/06/2021	16	9	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**16**	**9**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: GERMAN DAVID GONZALEZ VARGAS

NO. DE CÉDULA: 9877296

PROGRAMA: INSTRUCTOR INFORMACION Y SERVICIO AL CLIENTE

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	02/07/2018	30/11/2021	40	29	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**40**	**29**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: LINA MARIA CANTILLO HERNANDEZ

NO. DE CÉDULA: 1082946123

PROGRAMA: MERCADEO Y VENTAS

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
INSTITUTO EDUCATIVO JORDAN	01/02/2021	30/11/2023	34	0	**X**	
COLEGIO CRISTIANO BERACA	01/02/2018	30/11/2020	34	0	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**68**	**0**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: MAURICIO DE JESUS TORRES IZAQUITA

NO. DE CÉDULA: 72258990

PROGRAMA: INSTRUCTOR INFORMACION Y SERVICIO AL CLIENTE

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
GIMNASIO AMERICANO DEL ATLANTICO	01/02/2016	15/11/2018	33	15	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**33**	**15**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: RICHARD TORRES RUIDIAZ

NO. DE CÉDULA: 85154414

PROGRAMA: NOMINA Y PRETACIONES SOCIALES

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
CORPORACION BOLIVARIANA DEL NORTE	11/02/2019	30/11/2019	9	20	**X**	
CORPORACION BOLIVARIANA DEL NORTE	10/02/2020	30/11/2020	9	21	**X**	
CORPORACION BOLIVARIANA DEL NORTE	08/02/2021	30/11/2021	9	23	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**27**	**64**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: RUBY PATRICIA ALANDETE MORALES

NO. DE CÉDULA: 36725127

PROGRAMA: NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
COLEGIO ESPIRITU SANTO	05/02/2008	04/12/2013	70		**X**	
FUNDACION PARA LA PROMOCION Y EL DESARROLLO DEL SECTOR EDUCATIVO DEL MAGDALENA (FUNDACOOEDUMAG)	03/03/2014	30/11/2023	116	28	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**186**	**28**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: LINA MARIA SALAZAR RODRIGUEZ

NO. DE CÉDULA: 1065897005

PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL DEL TRANSPORTE

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
INSTITUTO FFORGES	18/07/2016	08/03/2019	31	19	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			**31**	**19**		

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ARMANDO TUNAROSA LOPEZ

NO. DE CÉDULA: 1082995036

PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
CENTRO DE FORMACION LABORAL DE COLOMBIA (CENFOLAB)	06/02/2023	30/08/2024	18	25	**X**	
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			18	25		