



**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	JENNIFER JOHANNA HERNANDEZ DIAZ				
EXPERIENCIA	AÑO(S)	MES(ES)	TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DIAS		
REQUERIDA:	1		AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:			365	0	365
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:					

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO DIA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO DIA/MES/AÑO	EXPERIENCIA (DÍAS)
1	CORPORACIÓN CRISTIANA CRECIENDO JUNTOS	1/3/21	28/3/22	393
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTAL E.S.E.	8/7/22	31/12/22	177
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTAL E.S.E.	18/7/23	31/1/24	198
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	768

OBSERVACIÓN:

Nota 1: La información con la cual se elabora este documento debe estar registrada en la hoja de vida del SIDEAP.

Nota 2: La entidad verificó la experiencia registrada en el SIDEAP, basada 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 tener en cuenta los traslapes de experiencia.

Verificó:

Firmas:

Nombres:

PAOLA ANDREA RAMÍREZ PEREIRA

Area / Dirección:

OFICINA DE CONTRATOS

FECHA DE VERIFICACIÓN:

28/3/25

DIA / MES / AÑO