

**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**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	HERRERA COPETE LAURA NATALIA				
<b>EXPERIENCIA</b>	<b>AÑO(S)</b>	<b>MES(ES)</b>	<b>TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS</b>		
<b>REQUERIDA:</b>	5		<b>AÑOS A DÍAS</b>	<b>MESES A DÍAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:</b>					
<b>HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:</b>			1825	0	1825

	<b>NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE INGRESO DÍA/MES/AÑO</b>	<b>FECHA DE RETIRO DÍA/MES/AÑO</b>	<b>EXPERIENCIA (DÍAS)</b>
1	TINSA COLOMBIA LTDA	20/06/2017	21/09/2018	459
2	SERVIMOS	24/09/2018	5/02/2019	135
3	COLOMBIA COMPRA	11/02/2019	31/12/2019	324
4	COLOMBIA COMPRA	13/01/2020	31/12/2020	354
5	COLOMBIA COMPRA	5/01/2021	31/12/2021	361
6	COLOMBIA COMPRA	5/01/2022	31/12/2022	361
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
	<b>EXPERIENCIA ADQUIRIDA</b>		<b>TOTAL</b>	<b>1994</b>

**OBSERVACIÓN:** Se realiza homologación de experiencia por título.

**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 traslajos de experiencia.

Verificó: Firmas: ALYSON SOFIA SANCHEZ ROSAS ABOGADA OFC  
 Nombres: AS  
 Area / Dirección:

**FECHA DE VERIFICACIÓN:** 9/05/2024  
DÍA / MES / AÑO