

	MUNICIPIO DE CANDELARIA CERTIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	Código: 54-PGC-FT-901 Fecha: 11-Julio-2025 Versión: 1 Página: 1							
<p>Que evaluados los documentos que se relacionan a continuación, se concluye que LILIANA LUCUMI SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.113.514.909, expedida en Candelaria, cuenta con la idoneidad y experiencia requeridas para la celebración del contrato de Prestación de Servicios Profesionales de conformidad con la verificación realizada por la dependencia, la cual examinó los soportes de formación académica y experiencia aportados, encontrando que estos cumplen con los requisitos establecidos en los estudios y documentos previos, conforme se detalla a continuación.</p> <p>NOMBRE DEL PROVEEDOR: LILIANA LUCUMI SOTO</p>									
I. FORMACIÓN ACADEMICA									
Grado de formación	Titulo	Entidad educativa							
Bachiller/Tecnologo o Profesional:	Profesional								
Pregrado:	Licenciado para la Educación Básica en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	Universidad del Tolima							
Posgrado:									
Registro o Tarjeta Profesional:									
Vigencia TP /Antecedentes:									
II. EXPERIENCIA									
Experiencia requerida (Profesional/Laboral/Docente)		Total Tiempo requerido (meses)							
LABORAL		24							
Laboral acreditada (en meses)	Profesional Acreditada (en meses)	Docente Acreditada (en meses)	Total Experiencia Acreditada (en meses)						
33,03	0,00	0,00	33						
DETALLE EXPERIENCIA									
No.	Entidad/Empresa/Contratante	Comentarios	Fecha/ inicio	Fecha/ terminación	Días	Tipo (Laboral, Profesional, Docente)	Suma laboral	Suma profesional	Suma docente
1	ALCALDIA DE CANDELARIA		5/02/2025	30/06/2025	145	Laboral	145	0	0
2	ALCALDIA DE CANDELARIA		1/10/2024	23/12/2024	82	Laboral	82	0	0
3	ALCALDIA DE CANDELARIA		28/02/2024	28/06/2024	120	Laboral	120	0	0
4	ALCALDIA DE CANDELARIA		27/01/2023	25/07/2023	178	Laboral	178	0	0
5	ALCALDIA DE CANDELARIA		27/01/2022	25/07/2022	178	Laboral	178	0	0
6	ALCALDIA DE CANDELARIA		12/03/2021	30/12/2021	288	Laboral	288	0	0
7									
8									
9									
Nombre y firma de Directora (or) o Secretaria (o) de la dependencia :		 MARIA YUDIS GRUESO OCORÓ							
Cargo:		SECRETARIA DE DESPACHO							
Dependencia:		SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN							
Fecha: (Mes -Año)		AGOSTO - 2025							