

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		SONIA PAOLA GARCIA CONTRERAS				
EXPERIENCIA	AÑO(S)	MES(ES)	TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS			
REQUERIDA:	5		AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL	
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:				1825	0	1825
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:						

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO DIA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO DIA/MES/AÑO	EXPERIENCIA (DÍAS)
1	SED	1/02/2017	30/06/2017	150
2	SED	6/07/2017	31/12/2017	179
3	SED	10/01/2018	30/12/2018	355
4	SED	4/02/2020	18/09/2020	228
5	SED	21/09/2020	17/01/2021	119
6	SED	8/02/2021	7/02/2022	365
7	SED	8/02/2022	7/02/2023	365
8	SED	8/02/2023	30/03/2024	417
9	SED	4/04/2024	3/08/2024	122
10	SED	6/12/2024	31/03/2025	116
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	2416

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 traslajos de experiencia.

Verificó:

Firmas:

Nombres:

Area / Dirección:

Ingrid Rojas Duarte

INGRID ROJAS

OFC- CONTRATOS

FECHA DE VERIFICACIÓN:

4/11/2025

DIA / MES / AÑO