	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-XXX
	VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	V.01

NOMBRE DEL CANDIDATO	STHEFANY BARROSO VELASCO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.090.421.766	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional egresado de programas académicos según las siguientes áreas de conocimiento reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional: a) Economía, Administración, Contaduría y afines:	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	24 meses relacionada con los procesos de: Planeación y Gestión de presupuesto; O en Gestión y administración de proyectos. en gestión de proyectos; O en estudios de
		EXPERIENCIA DOCENTE	0	

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	CONTADOR PUBLICO	X			2009	8	31
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
SENA NORTE SDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA	2013	1	15	2013	12	31	**0**	**11**	**16**
SENA NORTE SDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA	2012	1	31	2012	12	31	**0**	**11**	**0**
SENA NORTE SDER CENTRO DE LA INDUSTRIA LA	2011	2	14	2011	12	31	**0**	**10**	**17**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**0**	**32**	**33**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES				**0,00**	
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES				**1,10**	
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)				**33,10**	
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**0**	**0**	**0**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES				**0,00**	
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES				**0,00**	
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)				**0,00**	
							CUMPLE		**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

Se deja constancia que, de conformidad con la verificación del perfil y la experiencia aportada por el candidato, este cumple con los requisitos establecidos por la entidad para la celebración del respectivo contrato de servicios.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por José Efrén Fajardo Montaña
Fecha: 2026.01.13 11:13:50 -05'00'

SUBDIRECTOR(E) CENTRO CEDRUM

Revisó: **JOSÉ EFREN FAJARDO MONTAÑA**

Elaboró: **JULIO FABIÁN DELGADO PINEDA**