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

NOMBRE DEL CANDIDATO	PAOLA ANDREA VELASQUEZ GUIZA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.054.681.971	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Áreas de ciencias sociales y humanas; técnico, tecnólogo o profesional en el núcleo básico del conocimiento en psicología, sociología, trabajo social, filosofía, teología o afines.	EXPERIENCIA RELACIONADA	13	
		EXPERIENCIA DOCENTE	0	

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	TRABAJADORA SOCIAL	X			2018	8	3
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	2025	2	6	2025	8	4	0	5	28
SENA	2024	1	23	2024	12	24	0	11	1
SENA	2023	1	19	2023	12	15	0	10	26
SENA	2022	1	27	2022	12	31	0	11	4
SENA	2021	2	5	2021	12	19	0	10	14
SENA	2020	1	23	2020	12	22	0	10	29
							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	57	102
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		0,00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		3,40	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		60,40	
							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: 2026.01.14 14:21:07 -05'00'

SUBDIRECTOR(E) CENTRO CEDRUM

Revisó:

Elaboró: **Julio Fabián Delgado Pineda**