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

NOMBRE DEL CANDIDATO	MARIA ANGELICA RINCON ANGARITA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	37.331.372	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos académicos: 1. Opción título profesional en áreas de la salud con postgrado en administración en salud o	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	X			2001	6	22
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	ADMINISTRACIÓN EN SALUD	X			2013	12	6
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	2012	1	2	2018	5	30	**6**	**4**	**28**
SERMEDICA	2010	8	17	2011	5	17	**0**	**9**	**0**
COOPROCONAS	2018	7	23	2018	12	24	**0**	**5**	**1**
							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			**6**	**18**	**29**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**72,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,97**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**90,97**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
GIMNASIO HOWARD GARDNER	2022	2	1	2022	11	30	**0**	**9**	**29**
INSTRUCTOR SENA	2023	9	15	2023	12	15	**0**	**3**	**0**
INSTRUCTOR SENA	2024	2	6	2024	12	17	**0**	**10**	**11**
INSTRUCTOR SENA	2025	2	5	2025	11	21	**0**	**9**	**16**
							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**	**31**	**56**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,87**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**32,87**		
							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 Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.01.15 11:56:00 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó:

Elaboró: **COMITÉ DE EVALUACIÓN**