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

NOMBRE DEL CANDIDATO	JULIO ALBERTO FLORIAN SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	13.469.057
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos académicos: profesional en enfermería experiencia laboral: mínimo 24 meses de experiencia con vinculación laboral en áreas de desempeño con funciones asistencialesmínimo 6 meses de experiencia en procesos de formación y/o capacitación"	**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	ENFERMERO	X			1992	8	29
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
CLINICA MEDICAL DUARTE	2017	8	17	2020	11	12	**3**	**2**	**25**
SOLASERVIS SAS	2015	8	20	2016	7	29	**0**	**11**	**9**
							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			**3**	**13**	**34**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**36,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,13**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**50,13**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
INTRUCTOR SENA	2025	2	12	2025	11	20	**0**	**9**	**8**
INTRUCTOR SENA	2024	2	6	2024	12	17	**0**	**10**	**11**
INTRUCTOR SENA	2011	10	4	2012	7	18	**0**	**9**	**14**
INTRUCTOR SENA	2014	9	5	2019	3	15	**4**	**6**	**10**
							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			**4**	**34**	**43**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,43**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**83,43**		
							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 16:21:43 -05'00'

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó: **COMITÉ DE VERIFICACIÓN**