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

NOMBRE DEL CANDIDATO	YOLANDA VIVIANA CASTELLANOS ROMERO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	60.421.324	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	ALTERNATIVA 1 PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	60	60 MESES DE LOS CUALES: DIECIOCHO 18 MESES
		EXPERIENCIA DOCENTE	24	MESES DESARROLLANDO PROCESOS CAPACITACIÓN

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Terapia Ocupacional	X			2007	2	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Resolución 8749	X			2019	10	21
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	X			2009	4	3
MAESTRÍA	MAGISTER EN ERGONOMIA Y DISEÑO UNIVERSAL				2024	8	28
DOCTORADO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA	2024	2	1	2024	7	31	**0**	**5**	**30**
PRINSO IPS	2014	1	15	2015	9	8	**1**	**7**	**23**
SURA	2021	5	20	2022	3	7	**0**	**9**	**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**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**1**	**21**	**70**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**2,33**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**35,33**		
							CUMPLE		**SI**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA	2024	2	2	2024	12	15	**0**	**10**	**13**
SENA	2025	2	6	2025	12	19	**0**	**10**	**13**
SENA	2023	2	21	2023	8	31	**0**	**6**	**10**
SENA	2022	8	3	2022	12	15	**0**	**4**	**12**
							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**	**30**	**48**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,60**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**31,60**		
							CUMPLE		**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

OBSERVACIONES

Cumple

Firmado digitalmente por Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.01.14 21:09:06 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó: **Comité de verificacion**