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

NOMBRE DEL CANDIDATO	NINA RUTH ZAMBRANO BAYONA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	37.316.023	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	ALTERNATIVA 1:TITULO PROFESIONAL EN DISCIPLINA ACADÉMICA DEL NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO EN: MEDICINA VETERINARIA, O ZOOTECNIA. ALTERNATIVA 2	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	LABORES DE DOCENCIA.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	ZOOTECNISTA	X			1992	12	18
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**
CORPORACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO MUNICIPIO DE OCAÑA	2002	3	1	2003	3	30	**1**	**0**	**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**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**1**	**0**	**29**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0,97**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**12,97**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2025	4	25	2025	12	23	**0**	**7**	**28**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2023	2	1	2023	12	15	**0**	**10**	**14**
							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**	**17**	**42**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1,40**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**18,40**		
							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: 2026.01.19 11:16:58 -05'00'

SUBDIRECTOR(E) CENTRO CEDRUM

Reviso y Elaboro : comité de verificacion