	MUNICIPIO DE CANDELARIA **CERTIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**	Código: 54-PGC-FT-901 Fecha: 11-Julio-2025 Versión: 1 Página: 1

Que evaluados los documentos que se relacionan a continuación, se concluye que
HAROLD HERNANDEZ PARRA Identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1.143.863.169 expedida en Cali (V), cuenta con la idoneidad y experiencia requeridas para la celebración del contrato de Prestación de Servicios Profesionales de conformidad con la verificación realizada por la dependencia, la cual examinó los soportes de formación académica y experiencia aportados, encontrando que estos cumplen con los requisitos establecidos en los estudios y documentos previos, conforme se detalla a continuación.

NOMBRE DEL PROVEEDOR: HAROLD HERNANDEZ PARRA

I. FORMACIÓN ACADEMICA

Grado de formación	Titulo	Entidad educativa
Bachiller/Tecnologo o Profesional:	PROFESIONAL	
Pregrado:	Profesional en Mercadeo y Nego	Universidad Autónoma de Occidente
Posgrado:		
Registro o Tarjeta Profesional:	N/A	
Vigencia TP /Antecedentes:	N/A	

II. EXPERIENCIA

Experiencia requerida (Profesional/Laboral Docente)	Total Tiempo requerido (meses)
PROFESIONAL	6 MESES

Laboral acreditada (en meses)	Profesional Acreditada (en meses)	Docente Acreditada (en meses)	Total Experiencia Acreditada (en meses)
12,96666667	0	0	13

DETALLE EXPERIENCIA

No.	Entidad/Empresa/Contratante	Comentarios	Fecha/ inicio	Fecha/ terminación	Días	Tipo (Laboral, Profesional, Docente)	Suma laboral	Suma profesional	Suma docente
1	GOBERNACION DE VALLE DE	N/A	26/5/2025	30/6/2025	34	Laboral	34	0	0
2	GOBERNACION DE VALLE DE	N/A	23/1/2025	30/4/2025	97	Laboral	97	0	0
3	GOBERNACION DE VALLE DE	N/A	20/2/2024	30/4/2024	70	Laboral	70	0	0
4	SANTIAGO DE CALI DISTRITO	N/A	21/11/2023	29/12/2023	38	Laboral	38	0	0
5	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULT		31/5/2023	30/10/2023	150	Laboral	150	0	0
6					0		0	0	0
7					0		0	0	0

Nombre y firma de Directora (or) o Secretaria (o) de la dependencia :	**MYLEIDY YHOANA CRIOLLO GUERRERO**
Cargo:	JEFE OFICINA DE DESPACHO
Dependencia:	OFICINA DE DESPACHO
Fecha: (Mes -Año)	enero-2026

IMPRESO ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA COPIA NO CONTROLADA Y NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR SU ACTUAL