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

NOMBRE DEL CANDIDATO	SANDRA LORENA OROZCO CAMARGO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.093.738.086	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	Veinticuatro (24) meses de experiencia distribuida así:
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	doce (12) meses en docencia o instrucción.

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Fisioterapia	X			2015	5	20
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES , SEGURIDAD Y	X			2018	10	25
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
SERVICIOS INTEGRALES MANAGEMENT AND QUALITY	2020	6	1	2022	12	19	**2**	**6**	**18**
							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**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**2**	**6**	**18**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**24,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**0,60**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**30,60**	
								CUMPLE	**SI**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
CRUZ ROJA COLOMBIANA	2015	5	21	2016	5	31	**1**	**0**	**10**
SENA	2020	2	12	2020	5	30	**0**	**3**	**18**
SENA	2019	2	5	2019	12	20	**0**	**10**	**15**
SENA	2023	2	14	2023	12	15	**0**	**10**	**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**
						SUBTOTAL	**1**	**23**	**44**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**12,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**1,47**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**36,47**	
								CUMPLE	**SI**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

OBSERVACIONES

La aspirante cumple con el perfil solicitado.

Firmado digitalmente por Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.01.14 21:26:40 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó: **Comité de verificacion**