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

NOMBRE DEL CANDIDATO	JOSEFA DELGADO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	60.285.810	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TÉCNICO EN PELUQUERÍA O TÉCNICO EN BELLEZA INTEGRAL CAPACIDAD PARA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	VINCULACIÓN LABORAL CON EL ÁREA DE SU
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	EXPERIENCIA DOCENTE

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO	COSMETOLOGO CAPILAR INTEGRAL	X			2000	11	26
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL							
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**
Fantasía Beauty Shop Cosméticos	1981	1	1	1991	12	31	**10**	**11**	**30**
							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			**10**	**11**	**30**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**120,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**132,00**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
Instructor peluquería y estética	2018	12	12	2019	11	29	**0**	**11**	**17**
Instructor peluquería y estética	2017	10	3	2018	6	30	**0**	**8**	**27**
Instructor peluquería y estética	2004	2	14	2017	10	2	**13**	**7**	**18**
Instructor peluquería y estética							**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			**13**	**26**	**62**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**156,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**2,07**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**184,07**		
							CUMPLE		**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

OBSERVACIONES

EL ASPIRANTE CUMPLE

Firmado digitalmente por Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.01.24 17:20:12 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó: **Comité de verificacion**