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

NOMBRE DEL CANDIDATO	LEIDY JOHANNA MEDINA BASTOS				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.092.387.666		
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Áreas de ciencias sociales y humanas; técnico, tecnólogo o profesional en el núcleo básico del conocimiento en psicología, sociología, trabajo social, filosofía, teología o afines	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	13	Meses de experiencia relacionada con el objeto contractual.	
		EXPERIENCIA DOCENTE		NO	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	PSICOLOGA	X			2021	9	30
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	239940	X			2021	11	29
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SENA-CO1.PCCNTR.7482699	2025	2	18	2025	12	15	**0**	**9**	**27**
UNION TEMPORAL J.B.S AMACLARET	2024	1	30	2024	11	30	**0**	**10**	**0**
GIMNASIO LOS ALMENDROS	2024	1	1	2024	2	1	**0**	**1**	**0**
GIMNASIO LOS ALMENDROS	2023	1	1	2023	12	31	**0**	**11**	**30**
GIMNASIO LOS ALMENDROS	2022	8	8	2022	12	10	**0**	**4**	**2**
							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**	**35**	**59**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,97**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**36,97**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
							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			**0**	**0**	**0**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**0,00**		
							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 Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.01.28 15:46:23 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR(E) CENTRO CIES

Revisó: **Luis Miguel Lopez Celemin-Profesional G04**

Elaboró: **Martha Yaneth Ferrer Cárdenas- Profesional G01**
Gestión Contractual