	Código: GCCON-F-099
	V.01

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública clasificada		Pública reservada	

NOMBRE DEL CANDIDATO	CATALINA LEON DUARTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.026.263.490

FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional con título en licenciatura en idiomas o profesional en cualquier área de conocimiento. Así mismo se cita la circular 3-2024-000132 apartado 2 indica: Deberán demostrar un grado de desempeño en el idioma inglés, de nivel de dominio B2 en el resultado global, de acuerdo con el Marco Común Europeo de Referencia (MCERL) en los exámenes internacionales enlistados en la Resolución 18035 de 2021 del Ministerio de Educación Nacional (o aquella que la modifique o la sustituya)	**EXPERIENCIA RELACIONADA**		
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Mínimo 12 meses en la orientación de procesos de capacitación o formación en la lengua extranjera en modalidad presencial.

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Licenciada en Español y Filología Clasica	X			2012	6	14
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
							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**
							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**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SMART	2014	2	12	2015	1	13	**0**	**11**	**1**
SMART	2015	2	14	2019	11	13	**4**	**8**	**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**
				SUBTOTAL			**4**	**19**	**30**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**68,00**		
							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.

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por JULIAN ANDRES CASTELLANOS CASTRO
Fecha: 2026.07.09 11:05:13 -05'00'

Julian Andres Castellanos Castro
Subdirector (e) Centro de Gestión Industrial

Revisó: **Cristian David Velandia Sastre . Contratista**

Elaboró: **Sara Michel Beltran Arias Contratista**