	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	KAREN YOHANA LOAIZA QUINTERO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.096.953.677	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Opción 1 – Perfil tecnológico Tecnólogo en Gestión Agropecuaria, Gestión Agroempresarial. Getsion empresarial o áreas afines. Opción 2 – Perfil profesional Ingeniero Agrónomo, Agroecología, Biólogo, Ingeniero Quimico, Ingeniero Ambiental o áras afines	**EXPERIENCIA RELACIONADA**		Opción 1: Para tecnólogos: Mínimo seis (6) meses de experiencia relacionada con actividades agropecuarias, producción vegetal, viveros, propagación de material vegetal, jardines clonales, cultivos o asistencia técnica rural. Opción 2: Para profesionales No se requiere experiencia
		EXPERIENCIA DOCENTE		

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERA FORESTAL	X			2016	12	12
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O							
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
				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**			
							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

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Fecha: 2026.07.22 12:33:21 -05'00'

JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Director Regional (E)

Elaboró: **Jeimmy Liliana Duarte B, Contratista**