	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	GRACIELA PULIDO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	39.654.445	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	alternativa 1. título de tecnólogo en el núcleo básico de conocimiento de: administración; o economía; o ingeniería industrial y afines. estos tecnólogos deben estar asociados a los programas de formación que impartirá en su desempeño y se citan los títulos obtenidos, núcleos básicos de conocimiento y áreas de conocimiento: tecnólogos en mercadeo, gestión de mercados, gestión empresarial, gestión administrativa. alternativa 2. título profesional universitario en disciplina académica del núcleo básico de conocimiento en: administración, economía o ingeniería industrial y afines. estas profesiones deben estar asociadas a los programas de formación que impartirá en su desempeño y se citan los títulos obtenidos, núcleos básicos de conocimiento y áreas de conocimiento: ingeniero de mercados, administración de empresas, mercadólogo, profesional en mercadeo y publicidad.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	alternativa 1. treinta (30) meses de experiencia relacionada distribuida así: dieciocho (18) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas y doce (12) meses en docencia. alternativa 2. veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada distribuida así: doce (12) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas y doce (12) meses en docencia.
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	alternativa 1. treinta (30) meses de experiencia relacionada distribuida así: dieciocho (18) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas y doce (12) meses en docencia. alternativa 2. veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada distribuida así: doce (12) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas y doce (12) meses en docencia.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	TITULO BACHILLER ACADEMICO	X			1988	11	27
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	GESTION EMPRESARIAL	X			2016	11	16
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**
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y DISTANCIA	2007	9	15	2008	2	28	**0**	**5**	**13**
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y DISTANCIA	2007	9	15	2008	10	4	**1**	**0**	**19**
							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	**1**	**5**	**32**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,07**
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**18,07**
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SENA	2015	12	1	2017	7	31	**1**	**7**	**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	**1**	**7**	**30**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,00**
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**20,00**
							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 Juan Camilo Pulgarin Vanegas

JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
SUBDIRECTOR (E) de Centro de Gestión de Mercados,

Revisó: **Diana Marcela Carmona Perez - Coordinadora grupo de apoyo**
Elaboró: **Alvaro Felipe Beltran Mejia - Contratista, Grupo de Apoyo**