	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	ALFRED JAIR MACIAS PEREIRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.032.402.604
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional con especialización	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	37 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA
		EXPERIENCIA DOCENTE	N/A

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER				X			
TÉCNICO				X			
TECNÓLOGO				X			
TÍTULO PROFESIONAL	PSICOLOGO	X			2012	9	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO				X			
ESPECIALIZACIÓN	SALUD OCUPACIONAL	X			2015	1	30
MAESTRÍA							
DOCTORADO				X			
OTRO:				X			
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SENA CO1.PCCNTR.7432917 del 12 de febrero de	2025	2	12	2024	10	2	**-1**	**7**	**20**
SENA CO1.PCCNTR.8421655. del 06 de octubre de	2025	10	6	2025	12	17	**0**	**2**	**11**
CO1.PCCNTR.5856025. del 06 de febrero de 2024	2024	2	6	2024	12	17	**0**	**10**	**11**
SENA CO1.PCCNTR.4498044 del 1 de febrero de 2023	2023	2	1	2023	6	30	**0**	**4**	**29**
SENA CO1.PCCNTR.5191922 del 6 de julio de 2023	2023	7	6	2023	12	19	**0**	**5**	**13**
SENA C01.PCCNTR.3358179 del 28 enero de 2022	2022	2	1	2022	11	30	**0**	**9**	**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**
				SUBTOTAL			**-1**	**37**	**113**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES					**-12,00**
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES					**3,77**
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)					**28,77**
							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**
							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.

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por GARCIA CANO MANUELA VALENTINA

Manuela Valentina García Cano

Secretaria General

Elaboró: **Edwin Jesus Garcia Mora - Contratista**