SENA	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	Maria Elena Almanza		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	52,033,561
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Bachiller	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
		EXPERIENCIA DOCENTE	

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	Bachiller Academico	X			2020	12	24
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL							
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**
Administradora de Servicios Universales E.U	2021	2	7	2022	12	31	**1**	**10**	**24**
Administradora de Servicios Universales E.U	2021	1	1	2021	1	31	**0**	**0**	**30**
Fundación manos amigas	2020	1	1	2020	1	31	**0**	**0**	**30**
Fundación manos amigas	2019	2	1	2019	11	31	**0**	**9**	**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**
						SUBTOTAL	**1**	**19**	**114**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**3,80**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**34,80**		
							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**
						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

Harby Enrique Quintero Espitia
Subdirector de Centro (e)

Revisó: Yessica Paola Castañeda Jaramillo - Abogada Gestión Contractual

Elaboró: Maria Berenice Aguirre Gómez - Contratación de Servicios personales