	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	JOHAN FELIPE RANGEL			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	14,799,052	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	requisitos académicos: formado y certificado en la titulación docencia.profesional en programas de formación relacionados con los procesos de distribución física internacional, tales como: ingeniero industrial, alimentos, administradores deempresa y ciencias afines, tecnólogo en logística, seissemestres o su equivalente en ingeniería industrial . o profesiones afines, certificación en la titulación de gestión logística en la cadena de abastecimiento, alternativa 1título de tecnólogo en el núcleo básico de conocimiento ingeniería industrial y afines; o administración. ver anexo n.b.calternativa 2título profesional universitario en el núcleo básico de conocimiento de: ingeniería industrial y afines; o administración	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	dieciocho 18 meses de experiencia relacionada con el ejercicio de gestión logística
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	doce 12 meses en docencia

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD INFORMÁTICA	X			2002	7	6
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERO INDUSTRIAL	X			2010	11	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL No 76228201350VLL	X			2011	2	17
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ESTIBADORES NACIONALES LTDA - ESNAL	2020	12	28	2023	12	28	**3**	**0**	**0**
COLOMBINA S.A.	2011	4	4	2017	4	30	**6**	**0**	**26**
							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	9	0	26
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	108.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.87		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	108.87		
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7674393	2025	3	20	2025	12	19	0	8	29
SENA - CO1.PCCNTR.6760932	2024	9	12	2024	12	13	0	3	1
CORPORACIÓN LATINOAMERICANA DE ESTUDIOS	2023	7	3	2024	6	29	0	11	26
							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	22	56
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.87		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	23.87		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:37:32 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor del Contrato

	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	JESSICA ALEXANDRA OSSA LINARES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,113,039,705
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TITULO DE TECNOLOGO EN EL NUCLEO BASICO DE CONOCIMIENTO INGENIERÍA INDUSTRIAL Y AFINES; O ADMINISTRACIÓN.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18 DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12 DOCE (12) MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			2009	10	3
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERO INDUSTRIAL	X			2015	5	29
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL No 76228-320346 VLL	X			2016	1	4
ESPECIALIZACIÓN	GESTIÓN DE PROYECTOS	X			2018	4	28
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA DE BUGALAGRANDE	2021	1	7	2023	12	31	**2**	**11**	**24**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CON.1457306	2020	3	21	2020	12	31	**0**	**9**	**10**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CON.001373	2019	2	15	2019	12	31	**0**	**10**	**16**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CON.01008	2018	1	26	2018	12	31	**0**	**11**	**5**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CON.002538	2016	5	26	2016	12	30	**0**	**7**	**4**
APIAROS SAN RAFAEL	2015	5	8	2016	5	6	**1**	**-1**	**28**
DR. MARIN CENTRO VETERINARIO L.C	2014	3	1	2016	4	29	**2**	**1**	**28**
VANGUARDIA SOPORTES	2012	3	5	2016	4	30	**4**	**1**	**25**
ADECCO - NESTLE LA ROSA	2015	1	30	2016	1	29	**1**	**-1**	**29**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
					SUBTOTAL		**10**	**48**	**169**
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**120.00**		
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**5.63**		

						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	173.63		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
COOPERATIVA DE EDUCACIÓN JOSE ANTONIO GALÁN	2011	1	15	2014	12	15	3	11	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	3	11	0
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	36.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.00		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	47.00		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:33:03 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andera Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	JAVIER ENRIQUE ZULETA DIAZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	94,394,111	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Perfil para Campesino Instructor: Acreditar su condición de campesino a través de alguna de las dos modalidades que establece el artículo 15 de la resolución 00249 de 025 por la cual se reglamenta la operación de las instancias institucionales de la estrategia CampeSENA, el cual se transcribe: ?Artículo 15º. Acreditación. Además del auto reconocimiento en los aplicativos de la entidad, para efectos del presente acto administrativo, podrá solicitarse la acreditación de la condición de campesinos	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	ALTERNATIVA 1 DOCE 12 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE OBRAS CIVILESALTERNATIVA 2 DIECIOCHO 18 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE OBRAS CIVILES
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	PEDAGÓGICAALTERNATIVA 1 DOCE 12 MESES EN DOCENCIA.ALTERNATIVA 2 DOCE 12 MESES EN DOCENCIA O INSTRUCCIÓN CERTIFICADA POR ENTIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA.TÉCNICA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			1995	6	30
TÉCNICO				X			
TECNÓLOGO	TECNOLOGO EN SISTEMAS DE INFORMACION	X			1998	11	27
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERO EN SISTEMAS	X			2011	4	28
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRICULA PROFESIONAL 25255-439897 CND	X			2019	11	12
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALIZACION EN GERENCIA AMBIENTAL	X			2023	10	31
MAESTRÍA	MAGISTER EN ADMINISTRACION	X			2021	1	29
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
DISCENTER`S	2006	1	21	2019	12	18	**13**	**10**	**27**
							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	**13**	**10**	**27**

						CONVERSIÓN AÑOS A MESES			156.00
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES			0.90
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			166.90
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.2437501	2021	4	23	2021	12	15	0	7	22
SENA - CO1.PCCNTR.3369125	2022	2	1	2022	11	30	0	9	29
SENA - CO1.PCCNTR.5881252	2024	2	5	2024	12	13	0	10	8
SENA - CO1.PCCNTR.7374565	2025	2	3	2025	12	19	0	10	16
							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	36	75
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES			0.00
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES			2.50
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			38.50
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:31:30 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ

Subdirector (E)

Revisó: **Andrea Ariza** Andrea Ariza V.

Elaboró: **Yudy Falla Bohorquez**
Supervisor de Contrato (E)

	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	HOOVER ZULETA RENDÓN			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	14,892,979	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	título de tecnólogo en el núcleo básico de conocimiento de: administración; o economía; o ingeniería industrial y afines.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	dieciocho (18) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	doce (12) meses en docencia.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL	X			1986	8	1
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	TECNÓLOGO INDUSTRIAL	X			1992	5	9
TÍTULO PROFESIONAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	X			2009	4	25
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No. 87245	X			2009	4	25
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN GESTIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA	X			2018	6	20
MAESTRÍA	DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS	X			2023	11	28
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
DANE	2015	10	1	2015	11	30	**0**	**1**	**29**
DANE	2015	4	1	2015	7	4	**0**	**3**	**3**
DANE	2014	2	17	2014	5	19	**0**	**3**	**2**
DANE	2014	10	6	2014	12	10	**0**	**2**	**4**
REPRESENTACIONES Y COMERCIALIZADORA AZ	2013	1	1	2014	12	31	**1**	**11**	**30**
CDM RESEARCH	2005	8	18	2008	4	18	**2**	**8**	**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	**3**	**28**	**68**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**36.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**2.27**		

						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	66.27		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7382836	2025	2	2	2025	12	16	0	10	14
SENA - CO1.PCCNTR.5861896	2024	2	1	2024	12	13	0	10	12
SENA - CO1.PCCNTR. 4659552	2023	2	20	2023	12	15	0	9	25
SENA - CO1.PCCNTR.3368198	2022	1	23	2022	12	16	0	10	23
UNIMINUTO	2022	8	23	2022	12	10	0	3	17
SENA - CO1.PCCNTR.2192283	2021	1	30	2021	12	16	0	10	16
SENA - CO1.PCCNTR.1331137	2020	2	3	2020	12	11	0	10	8
SENA - CONTRATO No 76-00315	2019	2	1	2019	12	13	0	10	12
SENA - CONTRATO No 539	2018	2	1	2018	12	14	0	10	13
SENA - CONTRATO No 360	2017	1	23	2017	12	15	0	10	22
SENA - CONTRATO No 1878	2016	2	15	2016	12	15	0	10	0
ESCUELA LATINOAMERIACANA DE EMPRENDIMIENTO	2010	7	1	2022	1	3	11	6	2
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	11	108	164
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	132.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	5.47		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	245.47		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:21:26 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	Hernan Eduardo Cardenas Mayorquin			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	94,357,409	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Título profesional universitario en disciplina académica del núcleo básico de conocimiento en: sociología, antropología, biología, ingeniería ambiental, ecología y áreas afines a las ciencias ambientales; con formación complementaria en ciencias sociales, promotoría ambiental, trabajo social, metodologías de investigación, acción participativa, técnicas didácticas activas o gestión etnográfica. Opción 2. Título de tecnólogo, en disciplina académica del núcleo básico de conocimiento en control ambiental, gestión de recursos naturales, forestal, agua y saneamiento, con formación complementaria en promotoría ambiental, trabajo comunitario, promotoría socio ambiental con grupos étnicos y afines con las ciencias sociales y/o ambientales	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	doce 12 meses de experiencia en trabajo con comunidades rurales, población campesina, afro descendiente o grupos étnicos o población en situación de vulnerabilidad. con destrezas comunicativas, capaz de estructurar información diversa y generar espacios de intercambio de saberes
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	doce 12 meses estarán relacionados con el ejercicio de la profesión y labores de docencia, u oficio objeto de la formación

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TÉCNICO - ESPECIALIDAD COMERCIO	X			2000	7	8
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	BIOLOGO	X			2015	6	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 94357409	X			2017	4	21
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
UESVALLE - 410-22-06.20231543	2023	12	5	2023	12	26	**0**	**0**	**21**
UESVALLE - 410-22-06.20230700	2023	2	20	2023	10	31	**0**	**8**	**11**
UESVALLE - 410-22-06.20222343	2022	11	15	2022	12	26	**0**	**1**	**11**
UESVALLE - 410-22-06.20221288	2022	8	5	2022	10	31	**0**	**2**	**26**
UESVALLE - 410-22-06.20220141	2022	1	14	2022	7	29	**0**	**6**	**15**
UESVALLE - 410-22-06.20211428	2021	7	26	2021	10	29	**0**	**3**	**3**
UESVALLE - 410-22-06.20211779	2021	11	17	2021	12	24	**0**	**1**	**7**
UESVALLE - 410-22-06.20210200	2021	3	15	2021	6	30	**0**	**3**	**15**
UESVALLE - 410-22-06.20200213	2020	4	2	2020	12	24	**0**	**8**	**22**
UESVALLE - 410-22-06.20190890	2019	6	21	2019	12	13	**0**	**5**	**22**
UESVALLE - 410-22-06.20190240	2019	4	25	2019	6	14	**0**	**1**	**19**
UESVALLE - 410-22-06.20181115	2018	8	23	2018	12	26	**0**	**4**	**3**
UESVALLE - 410-22-06.20180189	2018	1	18	2018	5	30	**0**	**4**	**12**
UESVALLE - 410-22-06.20171295	2017	11	2	2017	12	30	**0**	**1**	**28**

UESVALLE - 410-22-06.20171177	2017	9	6	2017	12	30	0	3	24
							0	0	0
	SUBTOTAL						0	50	239
	CONVERSIÓN AÑOS A MESES						0.00		
	CONVERSIÓN DÍAS A MESES						7.97		
	TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)						57.97		
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.9123566	2026	2	2	2026	6	30	0	4	28
SENA - CO1.PCCNTR.7512222	2025	2	18	2025	12	19	0	10	1
SENA - CO1.PCCNTR.5870113	2024	2	2	2024	12	13	0	10	11
COLEGIO HERNANDO CAICEDO	2017	6	5	2017	8	14	0	2	9
INSTITUCION EDUCATIVA SAN RAFAEL	2016	9	16	2016	12	2	0	2	16
COLEGIO NUEVO HORIZONTE	2015	8	17	2016	7	22	0	11	5
COLEGIO NUEVO HORIZONTE	2010	1	25	2012	12	6	2	10	11
							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						2	49	81
	CONVERSIÓN AÑOS A MESES						24.00		
	CONVERSIÓN DÍAS A MESES						2.70		
	TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)						75.70		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:19:55 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: **Andrea Ariza** Andrea Ariza V.

Elaboró: **Yudy Falla Bohorquez**
Supervisor de Contrato

	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	HERNAN DE JESUS LOPEZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	17,645,180	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	requisitos académicos, el programa requiere de un equipo de instructores técnicos, conformado por profesionales en las áreas de:ingenierías administración sector salud y social	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	mínimo 24 meses de experiencia laboral en salud ocupacionalespecialista en salud ocupacional, con licencia de prestación de servicios de salud ocupacional
		EXPERIENCIA DOCENTE	0	N/A

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			1993	6	18
TÉCNICO	ADMINISTRACIÓN DE MINAS	X			2017	6	9
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	SALUD OCUPACIONAL	X			2003	4	23
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	RESOLUCIÓN No 63-1747	X			2023	4	21
ESPECIALIZACIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X			2025	11	28
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
inelma sas	2024	3	14	2025	4	2	**1**	**0**	**18**
consorcia infraestructuras educativas jcb 2019	2022	1	4	2023	4	13	**1**	**3**	**9**
SISAC Salud Ocupacional	2019	1	10	2019	12	10	**0**	**11**	**0**
IPSE Planificación y Promoción de soluciones energéticas	2012	3	16	2012	12	31	**0**	**9**	**15**
PARQUE TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A	2011	6	16	2011	12	30	**0**	**6**	**14**
UNION TEMPORAL OBRAS 2011	2011	3	8	2011	5	23	**0**	**2**	**15**
ITANSUCA- PROYECTOS DE INGENIERIA	2010	3	13	2011	2	28	**0**	**11**	**15**
CONSORCIO MK	2009	12	16	2010	6	17	**0**	**6**	**1**
SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRADOS PETROLEROS (SOSIP)	2007	3	7	2009	4	30	**2**	**1**	**23**
UNION TEMPORAL OLEODUCTOS SUR	2006	11	20	2007	2	28	**0**	**3**	**8**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**4**	**52**	**118**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**48.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	3.93		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	103.93		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 0068	2018	1	19	2018	12	15	0	10	26
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 000140	2017	1	20	2017	12	15	0	10	25
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 0085	2016	1	18	2016	12	17	0	10	29
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No - 002873	2015	7	16	2015	12	12	0	4	26
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 0055	2015	1	19	2015	7	15	0	5	26
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 0041	2014	1	15	2014	12	13	0	10	28
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No 001773	2013	7	15	2013	12	16	0	5	1
							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	54	161
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	5.37		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	59.37		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:18:11 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: **Andrea Ariza**

Elaboró: **Yudy Falla Bohorquez**
Supervisor de Contrato

	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	ERIKA VANESA GIRÓN GARCÍA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,263,441	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Experiencia laboral y/o especialización: - MÍNIMO 24 MESES DE EXPERIENCIA CON VINCULACIÓN LABORAL EN ÁREAS DE DESEMPEÑO CON FUNCIONES ASISTENCIALES	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	MÍNIMO 6 MESES DE EXPERIENCIA EN PROCESOS DE FORMACIÓN Y/O CAPACITACIÓN
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	MÍNIMO 6 MESES DE EXPERIENCIA EN PROCESOS DE FORMACIÓN Y/O CAPACITACIÓN

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER			X				
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	ENFERMERÍA	X			2020	1	28
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	X			2023	1	27
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
AGESOC	2024	11	12	2026	1	30	**1**	**2**	**18**
HEMATO ONCÓLOGOS	2022	12	1	2024	11	7	**1**	**11**	**6**
CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.	2020	3	11	2022	12	1	**2**	**8**	**20**
							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**	**21**	**44**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.47		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	70.47		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - UCEVA	2022	9	19	2025	5	31	2	8	12
							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	2	8	12
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	24.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.40		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	32.40		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:15:49 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	ELIANA VILLEGAS NOVOA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,254,939	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Titulo de profesional o Tecnólogo en cualquier núcleo de conocimiento con Nivel de lengua certificado de mínimo B2 de acuerdo con el MCER en cada una de las cuatro (4) habilidades de dominio de lengua (Comprensión oral, Comprensión escrita, Producción oral, Producción escrita). El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA acepta para la contratación de instructores de lenguas los exámenes internacionales enlistados en la Resolución 12730 del 28 de junio de 2017 del MEN con una vigencia máxima de 2 años. No se aceptan aquellos exámenes catalogados en esta Resolución como "Clasificación (Placement)", "Niños de 7 a 12 años (Young Learners)" y "Jóvenes (Teenagers)"). Ver al final de este documento en Anexo 1 la lista de exámenes admitidos por el SENA para tales fines. Para tecnólogo mínimo 24 meses en la orientación de procesos de capacitación o formación en la lengua extranjera en modalidad virtual - ingles. Para profesional 12 meses en la orientación de procesos de capacitación o formación en la lengua extranjera en modalidad virtual - ingles	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE (12) MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			2009	7	18
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISTA	X			2014	10	3
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
HIDROCONTRUCTOR	2019	8	19	2021	4	16	**1**	**7**	**27**
							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	27
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		12.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0.90	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		19.90	
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7510592	2025	2	18	2025	12	19	0	10	1
SENA - CO1.PCCNTR.5858712	2024	2	1	2024	12	12	0	10	11
SENA - CO1.PCCNTR.4659233	2023	2	20	2023	11	20	0	9	0
SENA - CO1.PCCNTR.3384876	2022	2	1	2022	12	6	0	10	5
SENA - CO1.PCCNTR.2450502	2021	4	21	2022	7	21	1	3	0
CENTRO DE ESTUDIO OCUPACIONAL - CEO	2018	9	4	2021	3	19	2	6	15
							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	3	48	32
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		36.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		1.07	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		85.07	
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:14:07 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	ELIANA ANDREA LÓPEZ RAMÍREZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,268,150	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos Académicos, ALTERNATIVA 1 TÍTULO TÉCNICO PROFESIONAL EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO.NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENESADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS. ALTERNATIVA 2 : TÍTULO TECNÓLOGO EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO. NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENES ADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS. ALTERNATIVA 3 : TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO. NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENES ADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS.Experiencia Laboral, ALTERNATIVA 1 TREINTA Y SEIS 36 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERA.ALTERNATIVA 2 TREINTA 30 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERAALTERNATIVA 3 VEINTICUATRO 24 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERA., Opcion 2 Opcion 3	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE (12) MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	X			2012	12	1
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	LIC. EN EDUCACION BÁSICA CON ÉNFASIS EN LENGUAS EXTRANJERAS	X			2020	8	31
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
MY HOUSE ENGLISH SCHOOL	2020	7	3	2021	5	3	**0**	**10**	**0**
COLEGIO BILINGÜE HISPANOAMERICANO	2022	2	1	2022	11	30	**0**	**9**	**29**
UNION TEMPORAL VALLE BILINGUE	2021	6	9	2021	12	31	**0**	**6**	**22**
							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	25	51
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		0.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		1.70	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		26.70	
								CUMPLE	SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.9063136	2026	2	2	2026	7	31	0	5	29
SENA - CO1.PCCNTR.7675023	2025	3	20	2025	12	19	0	8	29
SENA - CO1.PCCNTR.6557009	2024	7	23	2024	12	13	0	4	20
COLEGIO CAMPESTRE SAN JUAN DE LA LOMA	2024	2	1	2024	5	24	0	3	23
UNION TEMPORAL VALLE BILINGUE	2023	5	18	2023	6	30	0	1	12
							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	21	113
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		0.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		3.77	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		24.77	
								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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:11:00 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	Edwin Rene Ramirez Rojas				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	16,280,663		
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TITULO DE TECNICO PROFESIONAL EN NUCLEOS BASICOS DE CONOCIMIENTO DE: ADMINISTRACIÓN, O CONTADURÍA PÚBLICA; O INGENIERÍA ADMINISTRATIVA Y AFINES; O ECONOMÍA. VER ANEXOS: N.B.C., TITULOS SENA ALTERNATIVA 1 TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NÚCLEOS BÁSICOS DE CONOCIMIENTO DE: ADMINISTRACIÓN, CONTADURÍA PÚBLICA; O INGENIERÍA ADMINISTRATIVA Y AFINES. VER ANEXOS: N.B.C. TITULOS SENA . ALTERNATIVA 2 TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN NÚCLEOS BÁSICOS DE CONOCIMIENTO DE: EDUCACIÓN; O	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	VEINTICUATRO 24 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE EMPRENDIMIENTO
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	12 MESES EN DOCENCIA O INSTRUCCIÓN CERTIFICADA POR ENTIDAD LEGALMENTE RECONOCIDA	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			1985	9	6
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	CONTADOR PÚBLICO	X			1997	11	25
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 61846-T	X			1998	3	12
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CONSTRUCTORA LA COLINA SAS	2003	1	1	2026	1	2	**23**	**0**	**1**
							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		**23**	**0**	**1**
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**276.00**	
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0.03**	
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**276.03**	
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SENA - CO1.PCCNTR.7511500	2025	2	18	2025	12	19	**0**	**10**	**1**
SENA - CO1.PCCNTR.5880054	2024	2	5	2024	12	13	**0**	**10**	**8**
SENA - CO1.PCCNTR. 4659483	2023	2	20	2023	12	15	**0**	**9**	**25**
SENA - CO1.PCCNTR.3339460	2022	2	1	2022	11	30	**0**	**9**	**29**
SENA - CO1.PCCNTR.2197096	2021	2	1	2021	11	30	**0**	**9**	**29**
SENA - CO1.PCCNTR.1358884	2020	2	11	2020	12	11	**0**	**10**	**0**

SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 307	2019	3	1	2019	12	13	**0**	**9**	**12**
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1136	2018	2	1	2018	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**
	SUBTOTAL						**0**	**75**	**133**
	CONVERSIÓN AÑOS A MESES						**0.00**		
	CONVERSIÓN DÍAS A MESES						**4.43**		
	TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)						**79.43**		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:09:10 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	EDILBERTO LOPEZ CARDONA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	6,200,715
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	EL PROGRAMA REQUIERE DE UN EQUIPO DE INSTRUCTORES TÉCNICOS, CONFORMADO POR PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE:INGENIERÍAS ADMINISTRACIÓN SECTOR SALUD Y SOCIAL	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24 Experiencia Laboral, MINIMO 24 MESES DE EXPERIENCIA LABORAL EN SALUD OCUPACIONALESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, CON LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL., Opcion 2 Opcion 3
		EXPERIENCIA DOCENTE	0 N/A

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TECNICO COMERCIAL	X			2002	7	20
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	TECNOLOGIA EN SALUD OCUPACIONAL	X			2011	10	25
TÍTULO PROFESIONAL	PROFESIONAL EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL	X			2020	9	15
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	RESOLUCIÓN No. 1831		X		2020	10	13
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
IINGENIO SANCARLOS S.A	2024	9	2	2025	8	1	**0**	**10**	**29**
CONSORCIO GRUPO CONSTRUCTOR AUTOPISTAS DEL CAFE	2014	3	4	2024	4	12	**10**	**1**	**8**
CONVIALES	2012	3	16	2012	10	11	**0**	**6**	**25**
							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	**10**	**17**	**62**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**120.00**	

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.07		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	139.07		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.8201557	2025	8	15	2025	12	19	0	4	4
							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	4	4
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.13		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	4.13		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:07:48 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	PAOLA ANDREA VELASCO QUIROZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,241,806	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Tecnólogo en núcleos básicos de conocimiento de: Sociología, Trabajo Social y afines; o Ciencia Política, Relaciones Internacionales.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	Treinta (30) meses de experiencia relacionada distribuida así: dieciocho (18) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de la interacción consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con la
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Doce (12) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			2009	11	27
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Psicólogo	X			2023	5	5
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Tarjeta Profesional 267668	X			2023	6	21
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
Psicológicamente (empresa privada) - Psicóloga Organizacional	2023	7	3	2025	1	3	**1**	**6**	**0**
USPEC - Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Bienestar y	2021	8	8	2022	6	7	**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**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**1**	**15**	**29**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.97		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	27.97		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.7807034	2025	4	24	2025	12	19	0	7	25
Institución Educativa para la Formación Empresarial "IFE"	2023	6	1	2024	6	1	1	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	25
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.83		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	19.83		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:57:50 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria
Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez

	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	PAOLA ANDREA LLANOS POSSO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,246,323	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Tecnólogos y/o Profesionales en programas de formación relacionados con los procesos de gestión logística en la cadena de abastecimiento.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	Con experiencia laboral en el desarrollo de actividades relacionadas con gestión logística, mínimo de veinticuatro (24) meses.
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			2006	8	18
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	Tecnóloga en Comunicación Social	X			2010	12	3
TÍTULO PROFESIONAL	Profesional en Comercio Internacional	X			2019	8	16
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CIAT - Centro Internacional de Agricultura Tropical	2021	2	1	2025	1	30	**3**	**11**	**29**
CIAT - Centro Internacional de Agricultura Tropical	2015	10	1	2018	9	30	**2**	**11**	**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	**5**	**22**	**58**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**60.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1.93**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**83.93**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.8201052	2025	8	15	2025	12	19	0	4	4
Instituto Andino del Norte	2011	9	5	2015	4	30	3	7	25
							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	3	11	29
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	36.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.97		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	47.97		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:56:59 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez

	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	OMAIRA ANDREA MONTOYA HENAO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	66,727,998	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional en Enfermería	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	Mínimo 24 meses de experiencia con vinculación
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1995	6	14
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Enfermera	X			2005	2	25
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
Clínica Mariangel (Dumian) - Área de Glosas - Enfermera Especializada	2018	1	26	2025	8	15	**7**	**6**	**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**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
					SUBTOTAL		**7**	**6**	**19**
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**84.00**		
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**0.63**		
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**90.63**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Escuela Mecánica Dental del Valle	2006	3	1	2014	11	21	**8**	**8**	**20**
							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	**8**	**8**	**20**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**96.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0.67**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**104.67**		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:55:48 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector

Revisó: Andrea Ariza Victoria
Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato (E)

	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	NESTOR JAIRO SUAREZ TOBON			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	70,192,395	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Tecnólogo en Dirección de Ventas, o Tecnólogos y/o Profesionales en programas de formación relacionados con mercadeo, publicidad, administración comercial, coordinación y administración de la fuerza de ventas, administración de canales de distribución, tales como: Mercadeo, Economía, Administración de Empresas, Administración y finanzas, otras Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería Industrial,	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	Con experiencia laboral en el desarrollo de actividades relacionadas con dirección comercial, o con venta de productos y servicios, estructuración de la fuerza de ventas, mercadeo y publicidad, gestión de superficies, realización de eventos comerciales, manejo de
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1984	12	21
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Administrador de Empresas	X			1999	11	12
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Tarjeta profesional 128691	X					
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
Centro de Estudio Ocupacional	2004	7	1	2007	11	30	**3**	**4**	**29**
Academia de Computadores ATS	1999	1	1	2004	12	12	**5**	**11**	**11**
							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		**8**	**15**	**40**
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**96.00**		
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**1.33**		
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**112.33**		

									CUMPLE	SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL			
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA				
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.7511474	2025	2	18	2025	12	19	0	10	1
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.5867053	2024	2	2	2024	12	13	0	10	11
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.4659338	2023	2	20	2023	12	15	0	9	25
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.4069017	2022	9	29	2022	12	16	0	2	17
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.1419005	2020	3	5	2020	12	8	0	9	3
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA 00219	2017	3	3	2017	12	19	0	9	16
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA 0627	2014	1	27	2014	8	31	0	7	4
Corporación Universitaria Remington	2009	12	1	2010	12	20	1	0	19
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	1999	3	3	2000	12	15	1	9	12
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	1997	3	3	1997	12	15	0	9	12
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	2	74	120
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	24.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	4.00		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	102.00		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:54:45 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato

	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	MARTHA CECILIA RAMIREZ TABARES			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	29,817,337	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	alternativa 1. Título de tecnólogo en el núcleo básico de conocimiento deadministración; 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 conocimientotecnólogos en mercadeo, gestión de mercados, gestión empresarial, gestión administrativa. Alternativa 2. Título profesional universitario en disciplina académica del	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	Doce (12) meses de experiencia relacionada distribuida así: doce (12) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de ventas.
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Doce (12) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1995	9	1
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Administradora de Empresas	X			1999	5	28
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Tarjeta Profesional - 41038	X			1999	5	28
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA	Administracion en recursos humanos	X			2024	4	17
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
Mueblería Kelfer S.A.S. - Administración Gerencia - Administrador de Almacenes	2001	6	1	2006	12	30	**5**	**6**	**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	**5**	**6**	**29**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**60.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.97		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	66.97		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.7382812	2025	2	3	2025	12	19	0	10	16
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.5880118	2024	2	5	2024	12	13	0	10	8
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.4692122	2023	2	25	2023	12	8	0	9	13
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.3333047	2022	2	1	2022	12	16	0	10	15
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.2197441	2021	2	1	2021	11	30	0	9	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.1319921	2020	2	3	2020	12	11	0	10	8
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 76-00440	2019	2	1	2019	12	7	0	10	6
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 342	2018	2	1	2018	12	14	0	10	13
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 1232	2017	2	1	2017	12	13	0	10	12
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - . 116	2016	2	1	2016	12	16	0	10	15
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 809	2015	1	22	2015	12	11	0	10	19
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 3779	2014	7	22	2014	12	13	0	4	21
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 1205	2014	1	21	2014	7	15	0	5	24
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 323	2013	1	21	2013	12	16	0	10	25
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 251	2012	7	16	2012	12	15	0	4	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 088	2012	1	25	2012	6	30	0	5	5
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 258	2011	7	11	2011	12	12	0	5	1
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 029	2011	2	1	2011	6	30	0	4	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 51	2010	1	20	2010	12	20	0	11	0
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 043	2009	2	6	2009	12	21	0	10	15
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 100	2008	9	3	2008	12	30	0	3	27
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 015	2008	4	4	2008	9	3	0	4	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 192	2007	11	20	2007	12	20	0	1	0
UNIREMINGTON	2016	7	25	2016	11	19	0	3	24
Institución educativa Antonio Nariño	1998	2	4	2000	7	30	2	5	26
Santa Mariana de jesús	1996	12	2	1996	12	26	0	0	24
Santa Mariana de Jesús	1986	8	20	1996	9	1	10	0	11
San Juan Bosco	1993	6	1	1996	8	19	3	2	18
						SUBTOTAL	15	184	462
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	180.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	15.40		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	379.40		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:53:26 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato (E)

	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 SANTA IBARGUEN RIVAS			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	26,295,957	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	ALTERNATIVA 1TITULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EL NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO DE BIBLIOTECOLOGÍA, OTROS DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS; O GEOGRAFÍA E HISTORIA; O INGENIERÍA DE SISTEMAS, TELEMÁTICA Y AFINES; O NBC SIN CLASIFICAR.ALTERNATIVA 2TÍTULO DE TECNÓLOGO EN EL NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO DE: ADMINISTRACIÓN; O BIBLIOTECOLOGÍA, OTROS DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO 18 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y DOCE 12 MESES EN DOCENCIA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Doce (12) meses estarán relacionados con experiencia docente

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1983	6	10
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	Tecnóloga en Administración de Documentos	X			2012	12	11
TÍTULO PROFESIONAL	Profesional en Salud Ocupacional	X			2000	10	20
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Licencia 1440	X					
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
Empresa Municipal de Maquinaria, Transporte y Servicios de Ituango	2004	2	4	2008	12	22	**4**	**10**	**18**
							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			**4**	**10**	**18**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48.00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0.60**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**58.60**		
							CUMPLE		**SÍ**
DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		

DOCENTE/INSTRUCTOR	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	TOTAL		
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.7675058	2025	3	20	2025	12	19	0	8	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA CO1.PCCNTR.5878800	2024	2	5	2024	12	5	0	10	0
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR 4704107	2023	2	28	2023	12	7	0	9	9
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.3334461	2022	2	1	2022	11	30	0	9	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.2198276	2021	2	1	2021	11	30	0	9	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.1359101	2020	2	11	2020	12	12	0	10	1
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 76-00243	2019	2	1	2019	12	13	0	10	12
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 281	2018	2	1	2018	12	14	0	10	13
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 3370	2017	11	1	2017	12	15	0	1	14
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 0929	2016	2	1	2016	12	15	0	10	14
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 03069	2015	8	20	2015	12	19	0	3	29
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - 01749	2015	2	4	2015	6	23	0	4	19
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	0	93	198
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	6.60		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	99.60		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:51:32 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria

Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato (E)

	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	LUZ ADRIANA ROMERO LOPEZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	66,728,942	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Ciencias Económicas o afines.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	Dieciocho (18) meses estarán relacionados con el ejercicio de la profesión u oficio objeto de la formación profesional.
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1994	7	15
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	Tecnóloga en Gestión Financiera	X			2004	9	17
TÍTULO PROFESIONAL	Administradora Financiera	X			2006	4	21
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Tarjeta Profesional 208.959	X			2006	4	21
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
BANCOLOMBIA	1996	7	8	2025	3	6	**28**	**7**	**28**
							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	**28**	**7**	**28**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**336.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0.93**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**343.93**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - CO1.PCCNTR.8044958	2025	7	4	2025	12	19	0	5	15
Liceo Pedagogico Andres Alexander Mogollon	2024	2	4	2024	10	30	0	8	26
							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	13	41
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.37		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	14.37		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:49:54 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato (E)

	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	LINA MARIA BERNAL OJEDA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	29,877,545	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	El programa requiere de un equipo de instructores técnicos, integrado por: - Tecnólogo en Negociación Internacional. - Tecnólogos y/o Profesionales en programas de formación relacionados con los procesos de gestión logística en la cadena de abastecimiento, o con énfasis en planeación de las actividades del mercadeo, tales como: Ingeniero industrial, Ingeniería de mercados, logística, o alimentos, administradores de empresas, contabilidad, finanzas y ciencias afines, preferiblemente con especialización en logística o comercio internacional o negocios internacionales y ciencias afines.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	Con experiencia laboral en el desarrollo de actividades relacionadas con gestión logística, mínimo de veinticuatro 24 meses., Opcion 2 REQUISITOS ACADÉMICOS: MÍNIMO TECNÓLOGO EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE GETIÓN LOGÍSTICA EN EL DESARROLLO DE CANALES DE DISTRIBUCIÓN TALES COMO: PROFESIONAL EN INGENIERÍA INDUSTRIAL CON ESPECIALIZACIÓN EN
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller	X			1997	7	5
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Ingeniera Industrial	X			2004	2	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Matricula 76228-332403 VLL	X			2016	5	27
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
INDUSTRIA DE HARINAS TULUA	2014	8	4	2015	8	4	**1**	**0**	**0**
INDUSTRIA DE HARINAS TULUA	2013	8	4	2014	8	4	**1**	**0**	**0**
INDUSTRIA DE HARINAS TULUA	2008	5	1	2009	8	29	**1**	**3**	**28**
ALIANZA CREATIVOS	2005	11	14	2007	6	30	**1**	**7**	**16**
CORPORACION ONG REFUGIOS	2006	1	9	2006	12	15	**0**	**11**	**6**
CLINICA DE REHABILITACION DEL VALLE	2005	5	2	2005	10	31	**0**	**5**	**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**

						SUBTOTAL	4	26	79
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	48.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.63		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	76.63		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.5864725	2025	2	3	2025	12	22	0	10	19
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.5864725	2024	2	1	2024	12	13	0	10	12
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.4659815	2023	2	20	2023	12	15	0	9	25
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.3371887	2022	2	1	2022	12	16	0	10	15
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.2189903	2021	2	1	2021	12	16	0	10	15
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - CO1.PCCNTR.1330911	2020	2	3	2020	12	11	0	10	8
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - 76-0589	2019	2	1	2019	12	12	0	10	11
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - 262	2018	2	1	2018	12	14	0	10	13
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - 391	2017	1	23	2017	12	15	0	10	22
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Instructora - 912	2016	6	1	2016	12	16	0	6	15
DISCENTERS	2012	3	12	2012	11	24	0	8	12
LICEO INFANTIL JUEGOS SUEÑOS Y FANTASIAS	2009	9	1	2010	6	6	0	9	5
MI PEQUEÑA ALDEA	2003	2	1	2004	11	30	1	9	29
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	1	121	201
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	6.70		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	139.70		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:48:27 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato (E)

	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	JULIAN ANDRES VALLECILLA MANUYAMA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,247,623	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	EL PROGRAMA REQUIERE DE UN EQUIPO DE INSTRUCTORES CONFORMADO PORPROFESIONALES FORMADOS EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ÁREAS:CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS, INGENIERÍA INDUSTRIAL.ALTERNATIVA 1: TÍTULO PROFESIONAL EN: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, NEGOCIOS,PÚBLICOS, ING. INDUSTRIAL. CON EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DEGESTIÓN DE CALIDAD	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	Veinticuatro (24) meses de experiencia, de los cuales dieciocho (18) meses estarán relacionados con el ejercicio de la profesión u oficio.
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	Seis (6) meses estarán relacionados con

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER		X					
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Ingeniero Industrial	X			2016	8	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Tarjeta Profesional - 76228-361583 VLL	X			2017	6	23
ESPECIALIZACIÓN	Especialista en Calidad de la Gestión y Productividad	X			2022	10	14
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CDA Ángeles del Río S.A.S. - Coordinación de Sistemas de Gestión - Coordinador General	2017	6	8	2026	8	4	**9**	**1**	**26**
							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	**9**	**1**	**26**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**108.00**		

					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0.87		
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		109.87		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Centro de estudio ocupacional CEO	2023	3	14	2024	11	22	1	8	8
							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	8	8
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES		12.00		
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0.27		
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		20.27		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:44:59 -05'00'

Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Victoria
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de contrato

	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		Juan Pablo Pinillos Reina			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,114,816,854	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA		TECNÓLOGO O PROFESIONAL EN SISTEMAS Y AFINES, CON CONOCIMIENTOS EN INGENIERÍA DE REQUISITOS, ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, TRABAJO POR PROCESOS, ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y ELABORACIÓN DE INFORMES	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
			EXPERIENCIA DOCENTE	6	SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			2014	11	29
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERIA DE SISTEMAS	X			2020	7	24
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL No. 171122-0577169 VLL	X			2021	7	13
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS	X			2023	11	24
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CENTRAL DE TRANSPORTES TULUA SA	2020	12	15	2021	12	30	**1**	**0**	**15**
Gobernacion del Valle	2021	8	9	2023	11	6	**2**	**2**	**27**
							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	3	2	42
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	36.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.40		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	39.40		
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
Universidad del valle	2026	2	9	2026	6	20	0	4	11
Universidad del valle	2023	6	2	2026	6	22	3	0	20
Corporacion universitaria remington	2022	8	1	2026	5	30	3	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
							0	0	0
						SUBTOTAL	6	13	60
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	72.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.00		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	87.00		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:43:36 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	JUAN FELIPE GÓMEZ CASTILLO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,264,387	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Título de tecnólogo o profesional en sistemas o afines, con conocimientos en: * estándares de calidad de software* modelos de calidad* disciplinas de calidad de software (psp, tsp)* metodologías para el desarrollo de software.preferiblemente con certificación psp.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	dieciocho (18) meses estarán relacionados con el ejercicio de la profesión u oficio objeto de la formación profesional
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	seis (6) meses en labores de docencia

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER			X				
TÉCNICO	PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE	X			2014	7	25
TECNÓLOGO	ELECTRÓNICA	X			2017	12	7
TÍTULO PROFESIONAL			X				
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL DE TECNÓLOGO EN ELECTRÓNICA No 18514-1116264387	X			2018	10	26
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SISOMA INGENIERIA SAS	2018	10	18	2020	8	20	**1**	**10**	**2**
							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**	**10**	**2**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.07		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	22.07		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.5866187	2025	2	2	2025	11	30	0	9	28
SENA - CO1.PCCNTR.3492763	2022	2	1	2022	12	16	0	10	15
DISCENTER´S	2017	10	27	2018	12	4	1	1	7
DISCENTER´S	2015	10	22	2017	8	16	1	9	24
							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	2	29	74
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	24.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.47		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	55.47		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:41:50 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	JUAN CAMILO RAMIREZ BENJUMEA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1116281507	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	El Programa Requiere De Un Equipo De Instructores Técnicos, Integrado Por Tecnólogo En Negociación Internacional. Tecnólogos Y/O Profesionales En Programas De Formación Relacionados Con Los Procesos De Gestión Logística En La Cadena De Abastecimiento, O Con Énfasis En Planeación De Las Actividades Del Mercadeo, Tales Comoingeniero Industrial, Ingeniería De Mercados, Logística, O Alimentos, Administradores De Empresas, Contabilidad, Finanzas Y Ciencias Afines, Preferiblemente Con Especialización En Logística O Comercio Internacional O Negocios Internacionales Y Ciencias Afines.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24	experiencia laboral con experiencia laboral en el desarrollo de actividades relacionadas con gestión logística
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Doce (12) meses estarán relacionados con experiencia docente certificada por entidades legalmente reconocidas.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	Bachiller Técnico con Especialidad en Programación de Sistemas				2015	11	28
TÉCNICO				X			
TECNÓLOGO				X			
TÍTULO PROFESIONAL	Ingeniero Industrial	X			2022	3	16
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Matrícula Profesional COPNIA 171239-0618540 VLL	X			2022	5	31
ESPECIALIZACIÓN	Especialista en Inteligencia de Negocios con Énfasis en Big Data	X			2022	12	5
MAESTRÍA				X			
DOCTORADO				X			
OTRO				X			
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
Alfa & Lozano S.A.S. (contrato de prestación de servicios)	2022	1	18	2024	7	31	**2**	**6**	**13**
							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	2	6	13
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	24.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.43		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	30.43		
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7382126	2025	2	3	2025	12	16	0	10	13
SENA - CO1.PCCNTR.6911094	2024	10	17	2024	12	13	0	1	26
COLEGIO DIOCESANO GIMNASIO CENTRAL DEL VALLE	2024	9	18	2025	7	4	0	9	16
LICEO INFANTIL GENIOS DEL FUTURO	2023	2	28	2024	8	30	1	6	2
							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	26	57
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.90		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	39.90		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:40:21 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	JOSE ANTONIO MANZANO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	14,889,849	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos Académicos: Técnico en mesa y bar	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE (12) MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			1988	7	16
TÉCNICO	TÉCNICO PROFESIONAL EN HOTELERÍA Y TURISMO	X			2010	11	4
TECNÓLOGO	GESTIÓN HOTELERA	X			2017	9	7
TÍTULO PROFESIONAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	X			2020	7	13
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 210.339	X			2026	1	6
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN INOCUIDAD E HIGIENE ALIMENTARIA	X			2018	12	8
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
HOTEL GUADALAJARA DE BUGA	1988	8	24	1993	6	10	**4**	**9**	**16**
							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	**4**	**9**	**16**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**48.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0.53**		

						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		57.53	
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7943663	2025	6	4	2025	12	19	0	6	15
COMFANDI	2024	1	26	2024	12	2	0	10	6
CESTELCO	2019	7	6	2022	1	29	2	6	23
LA VACA ARGENTINA	2007	1	30	2008	1	30	1	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	3	22	44
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		36.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		1.47	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		59.47	
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:38:56 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	DIONIX DANIELA ARGEL QUICENO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,115,074,250	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	certificado de aptitud profesional sena, o certificado por autoridad competente en cualquiera de las nueve áreas de desempeño de la cno y en el nivel ocupacional 2, 3 o 4 ver anexo c. n	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	36	treinta y seis 36 meses de experiencia relacionada con el ejercicio de los derechos humanos y fundamentales del trabajo
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	doce 12 meses en docencia o instrucción certificada por entidad legalmente reconocida

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			2007	7	7
TÉCNICO				X			
TECNÓLOGO				X			
TÍTULO PROFESIONAL	ABOGADO	X			2018	8	17
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 314.686 CSJ				2018	10	18
ESPECIALIZACIÓN	DERECHO ADMINISTRATIVO	X			2021	4	14
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA GUADALAJARA DE BUGA	2024	3	19	2024	9	19	**0**	**6**	**0**
ALCALDIA GUADALAJARA DE BUGA	2023	2	16	2023	11	14	**0**	**8**	**28**
ALCALDIA GUADALAJARA DE BUGA	2022	9	16	2022	12	31	**0**	**3**	**15**
FUNDACION CIDIPAC	2021	1	4	2022	10	28	**1**	**9**	**24**
ALCALDIA GUADALAJARA DE BUGA	2022	2	2	2022	8	1	**0**	**5**	**29**
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA	2021	7	1	2021	12	31	**0**	**5**	**30**
ALCALDIA DE GUACARI	2020	12	4	2020	12	31	**0**	**0**	**27**
ALCALDIA DE GUADALAJARA DE BUGA	2019	2	7	2019	12	17	**0**	**10**	**10**
FUNDACION CIDIPAC	2018	10	3	2019	1	3	**0**	**3**	**0**
PERSONERIA DE BUGA	2015	6	22	2015	12	21	**0**	**5**	**29**
PERSONERIA DE BUGA	2015	3	16	2015	6	15	**0**	**2**	**29**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**1**	**56**	**221**

						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	7.37		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	75.37		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7383244	2025	2	3	2025	12	19	0	10	16
SENA - CO1.PCCNTR.5868642	2024	2	2	2024	12	13	0	10	11
SENA - CO1.PCCNTR.5358665	2023	9	8	2023	12	15	0	3	7
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINTONG	2020	2	13	2021	11	30	1	9	17
							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	32	51
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.70		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	45.70		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:06:06 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	DIEGO FERNANDO GONZÁLEZ GONZÁLEZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,240,616	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	OPCIÓN 1 PROFESIONAL EN CARRERAS DE FORMACIÓN RELACIONADAS CON FILOSOFÍA, O ANTROPOLOGÍA, O PSICOLOGÍA, O TRABAJO SOCIAL, O SOCIOLOGÍA O AFINES.OPCIÓN 2 PROFESIONAL CON ESTUDIOS RELACIONADOS EN ÉTICA, O BIOÉTICA, O DEONTOLOGÍA O HUMANISMO	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO 18 MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	SEIS 6 MESES EN LABORES DE DOCENCIA Y/O TRABAJO COMUNITARIO

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER			X				
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	PSICÓLOGO	X			2021	8	25
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 235366	X			2021	9	7
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA DE TULUÁ	2023	3	8	2023	11	30	**0**	**8**	**22**
ALCALDIA DE TULUÁ	2023	3	8	2023	5	31	**0**	**2**	**23**
CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	2022	4	1	2024	1	22	**1**	**9**	**21**
ASOSINDISALUD- HDTUU TULUA	2021	10	13	2022	3	4	**0**	**4**	**21**
							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**	**23**	**87**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.90		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	37.90		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR	2025	9	22	2025	12	16	0	2	24
SENA - CO1.PCCNTR.6910964	2024	10	17	2024	12	13	0	1	26
FUNDACIÓN ABANZANDO	2023	2	17	2023	12	31	0	10	14
							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	13	64
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.13		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	15.13		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:04:02 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	DIDIANY SÁENZ HURTADO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	66,716,857	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TECNÓLOGO O PROFESIONAL EN SISTEMAS Y AFINES, CON CONOCIMIENTOS EN INGENIERÍA DE REQUISITOS, ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, TRABAJO POR PROCESOS, ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y ELABORACIÓN DE INFORMES.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			1986	8	16
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	X			1998	11	27
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERA DE SISTEMAS	X			2002	4	4
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL No 76255-109730	X			2004	7	15
ESPECIALIZACIÓN	SEGURIDAD INFORMÁTICA	X			2014	10	29
MAESTRÍA			X				
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.7258113	2025	1	16	2025	12	31	**0**	**11**	**15**
SENA - CO1.PCCNTR.4631444	2023	2	15	2023	8	16	**0**	**6**	**1**
UNIREMINGTON	2022	1	11	2022	12	17	**0**	**11**	**6**
INFINITY SOFTWARE INNOVATION S.A.S	2021	1	4	2023	1	13	**2**	**0**	**9**
COMPAÑIA NACIONAL DE LEVADURAS, LEVAPAN S.A	1991	8	1	2019	3	31	**27**	**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**
					SUBTOTAL		**29**	**35**	**61**
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**348.00**	

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.03		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	385.03		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
UNIVERSIDAD DEL VALLE	2026	2	9	2026	6	20	0	4	11
SENA - CO1.PCCNTR.5866000	2024	2	2	2024	12	13	0	10	11
SENA - CO1.PCCNTR. 5306791	2023	8	18	2023	12	15	0	3	27
							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	17	49
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.63		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	18.63		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 17:08:39 -05'00'

JORGE IVÁN NOGUERA JIMÉNEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	DANIELA LOPEZ BOLIVAR			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,276,846	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos Académicos: Formado y certificado en la titulación docencia.Profesional en programas de formación relacionados con los procesos de Distribución física internacional, tales como: Ingeniero industrial, alimentos, administradores deempresa y ciencias afines, Tecnólogo en Logística, Seissemestres o su equivalente en Ingeniería industrial . o profesiones afines, Certificación en la titulación de gestión logística en la cadena de abastecimiento, ALTERNATIVA 1TÍTULO DE TECNÓLOGO	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO 18 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE 12 MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER CON ÉNFASIS EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	X			2014	11	28
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	GESTIÓN LOGÍSTICA	X			2017	7	25
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERIA INDUSTRIAL	X			2021	5	28
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	MATRÍCULA PROFESIONAL No 091239-0576503	X			2021	7	12
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	2024	11	14	2024	12	31	**0**	**1**	**17**
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	2024	5	22	2024	10	31	**0**	**5**	**9**
ALCALDIA DE BUGALAGRANDE	2024	2	22	2024	8	21	**0**	**5**	**29**
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	2024	3	19	2024	4	30	**0**	**1**	**11**
ALCALDIA DE TULUA	2023	7	6	2023	11	30	**0**	**4**	**24**
ALCALDIA DE TULUA	2023	2	17	2023	5	30	**0**	**3**	**13**
ALCALDIA DE TULUA	2022	9	15	2022	12	15	**0**	**3**	**0**
CONSORCIO CMI	2022	1	14	2022	8	27	**0**	**7**	**13**
PROTECO INGENIERIA S.A.S	2019	10	14	2021	9	14	**1**	**11**	**0**
ELECTROINGENIERIA S.A.S	2017	8	16	2018	7	15	**0**	**10**	**29**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**

						SUBTOTAL	1	50	145
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		12.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		4.83	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		66.83	
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.5860925	2024	2	1	2024	12	13	0	10	12
SENA - CO1.PCCNTR. 4693375	2023	2	25	2023	12	8	0	9	13
COLEGIO SAN BARTOLOME LA MERCED	2020	2	10	2021	2	10	1	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	25
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		12.00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0.83	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		31.83	
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 17:06:31 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	CLAUDIA CECILIA CARMONA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	29,873,073
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24 MÍNIMO 24 MESES DE VINCULACIÓN LABORAL EN ÁREAS DE DESEMPEÑO CON FUNCIONES RELACIONADAS CON EL ÁREA ASISTENCIAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	6 MÍNIMO 6 MESES DE VINCULACIÓN LABORAL EN FORMACIÓN Y/O CAPACITACIÓN

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER				X			
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	ENFERMERA	x			1999	8	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA RUN NRO. 06097	x			2002	6	19
ESPECIALIZACIÓN	ADMINISTRACION EN SALUD	x			2003	5	10
ESPECIALIZACIÓN	GERENCIA PUBLICA	x			2016	3	30
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	2020	4	6	2021	10	31	**1**	**6**	**25**
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA	2018	2	20	2020	1	9	**1**	**10**	**19**
HOSPITAL SANTA MARGARITA - LA CUMBRE	2017	6	27	2018	2	19	**0**	**7**	**22**
HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO	2010	1	28	2012	3	31	**2**	**2**	**3**
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO - PSP	2006	3	1	2008	8	31	**2**	**5**	**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**
					SUBTOTAL		**6**	**30**	**99**

						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	72.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	3.30		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	105.30		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7511899	2025	2	18	2025	12	19	0	10	1
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024	1	22	2025	12	6	1	10	14
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2024	2	20	2024	12	15	0	9	25
							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	29	40
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.33		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	42.33		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 16:05:52 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	CESAR AUGUSTO RESTREPO HERNANDEZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	94,151,075	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Requisitos Académicos, ALTERNATIVA 1 TÍTULO TÉCNICO PROFESIONAL EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO.NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENESADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS. ALTERNATIVA 2 : TÍTULO TECNÓLOGO EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO. NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENES ADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS. ALTERNATIVA 3 : TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN CUALQUIER NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO. NIVEL DE LENGUA MÍNIMO B2 EN CADA HABILIDAD DE ACUERDO AL MCER. LOS EXÁMENES ADMITIDOS DEBEN CORRESPONDER A LA LISTA DE EXÁMENES APROBADOS POR LA NTC 5580 - 2011 ICONTEC-MEN Y TENER UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS.Experiencia Laboral, ALTERNATIVA 1 TREINTA Y SEIS 36 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERA.ALTERNATIVA 2 TREINTA 30 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERAALTERNATIVA 3 VEINTICUATRO 24 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADOS CON LA DOCENCIA DE LENGUA EXTRANJERA., Opcion 2 Opcion 3	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN LOGÍSTICA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE (12) MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO			X				
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			1997	4	7
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	LICENCIADO EN EDUCACION BÁSICA CON ÉNFASIS EN MATEMÁTICAS, HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA	X			2011	11	4
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2018	8	4	2018	11	17	**0**	**3**	**13**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO	2016	3	1	2018	6	30	**2**	**3**	**29**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2018	2	10	2018	6	2	**0**	**3**	**22**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2017	8	5	2017	11	18	**0**	**3**	**13**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2017	2	11	2017	5	13	**0**	**3**	**2**

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2016	8	6	2016	11	12	**0**	**3**	**6**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2016	2	6	2016	5	21	**0**	**3**	**15**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2015	8	1	2015	11	21	**0**	**3**	**20**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2015	2	7	2015	5	23	**0**	**3**	**16**
COELGIO ESCUELA MERCANTIL	2008	9	1	2016	2	26	**7**	**5**	**25**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2014	8	2	2014	11	22	**0**	**3**	**20**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2013	8	3	2013	12	13	**0**	**4**	**10**
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2013	2	6	2013	5	25	**0**	**3**	**19**
COLEGIO DEL NIÑO JESUS	1998	9	1	2007	10	31	**9**	**1**	**30**
CROSS WAY CENTER	2002	6	4	2015	9	30	**13**	**3**	**26**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**31**	**46**	**266**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**372.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**8.87**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**426.87**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SENA - CO1.PCCNTR.9060947	2026	2	2	2026	7	31	**0**	**5**	**29**
SENA - CO1.PCCNTR.7383223	2025	4	1	2025	12	19	**0**	**8**	**18**
SENA - CO1.PCCNTR.3375993	2022	2	1	2022	12	16	**0**	**10**	**15**
SENA - CO1.PCCNTR.2448569	2021	4	21	2021	12	11	**0**	**7**	**20**
SENA - CO1.PCCNTR.1681838	2020	7	9	2020	11	17	**0**	**4**	**8**
SENA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 76-2164	2019	6	4	2019	12	13	**0**	**6**	**9**
							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**	**40**	**99**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**3.30**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**43.30**		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 16:04:22 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato

	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	BRYAN ANDRÉS QUINTERO HERRERA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,250,123
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	PROFESIONAL EN CARRERAS DE FORMACIÓN RELACIONADAS CON FILOSOFÍA, O ANTROPOLOGÍA, O PSICOLOGÍA, O TRABAJO SOCIAL, O SOCIOLOGÍA O AFINES	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA Y/O TRABAJO COMUNITARIO

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			2007	8	20
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA, CON ÉNFASIS EN CIENCIAS SOCIALES	X			2018	5	25
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO			X				
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA DE TULUA	2018	10	2	2018	12	2	**0**	**2**	**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**	**2**	**0**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0.00**		

						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0.00		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	2.00		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.8307275	2025	9	11	2025	12	19	0	3	8
SENA - CO1.PCCNTR.6760758	2024	9	12	2024	12	13	0	3	1
TECNICOS LABORALES DE COLOMBIA - CESTELCO	2024	2	26	2024	9	12	0	6	16
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	2023	9	8	2023	12	15	0	3	7
CENTRO DE ESTUDIO OCUPACIONAL	2022	3	10	2023	6	1	1	2	21
							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	17	53
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	12.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.77		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	30.77		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 16:02:52 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)

	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	BRANDON DAVID QUINTERO HERRERA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,257,329	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TECNÓLOGO O PROFESIONAL EN SISTEMAS	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL	X			2009	7	18
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	TECNÓLOGO EN DESARROLLO DE SOFTWARE	X			2015	5	12
TÍTULO PROFESIONAL			X				
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN PROFESIONAL AUXILIAR No 76690-061855 VLL	X			2018	3	15
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
MEDIA CODE HOUSE	2023	1	5	2024	12	20	**1**	**11**	**15**
							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**	**11**	**15**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0.50**		

						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	23.50		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7674762	2025	3	20	2025	12	19	0	8	29
Media Code House	2022	1	2	2022	12	20	0	11	18
fundatic	2016	3	4	2017	1	28	0	10	24
							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	29	71
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	2.37		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	31.37		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 16:01:40 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza
Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisora de Contrato (E)

	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	BEATRIZ ELENA JARAMILLO TASCON			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	29,785,834	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Perfil requerido: Requisitos Académicos: El programa requiere de un equipo de instructores con Título de Medico, Nutricionista, Auxiliar de enfermeria, enfermera, técnico en salud y/o primeros auxilios, PROFESIONAL DE LA SALUD, INGENIERO AGROINDUSTRIAL, TÉCNICO - TECNÓLOGO AGROINDUSTRIAL, TÉCNICO - TECNÓLOGO EN PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS Y ÁREAS AFINES.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	6	Experiencia Laboral: 6 meses, en la verificación y manejo de procesos en el área de salud
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	SEIS MESES COMO INSTRUCTOR VIRTUAL.SEIS MESES EN EL ÁREA TÉCNICA.SEIS MESES EN EL ÁREA PEDAGÓGICA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADÉMICO	X			1997	6	28
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	TERAPEUTA RESPIRATORIO	X			2002	11	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	RESOLUCIÓN No 76-0483	X			2003	2	12
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA DE TULUÁ	2023	3	13	2023	5	31	**0**	**2**	**18**
HOSP. RUBEN CRUZ VELEZ - ASOSINDISALUD	2023	1	30	2024	3	31	**1**	**2**	**1**
CLINICA SAN FRANCISCO	2022	12	8	2023	3	17	**0**	**3**	**9**
ALCALDIA DE TULUÁ	2022	9	23	2022	12	15	**0**	**2**	**22**
FUNDACIÓN FUNDASUM	2022	8	5	2022	12	5	**0**	**4**	**0**
ALCALDIA DE TULUÁ	2022	1	27	2022	7	27	**0**	**6**	**0**
ALCALDIA DE TULUÁ	2021	8	20	2021	12	20	**0**	**4**	**0**
ALCALDIA DE TULUÁ	2021	2	22	2024	3	31	**3**	**1**	**9**
ALCALDIA DE TULUÁ	2020	10	22	2020	12	20	**0**	**1**	**28**
ALCALDIA DE SAN PEDRO	2020	1	14	2020	8	31	**0**	**7**	**17**
CLÍNICA URGENCIAS MÉDICAS	2018	10	26	2020	1	20	**1**	**2**	**24**
DUMIAN CLINICA MARIA ANGEL	2015	6	1	2017	1	2	**1**	**7**	**1**
UCI NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	2014	11	3	2017	9	15	**2**	**10**	**12**
CLINICA SU VIDA SAS	2012	8	15	2015	5	30	**2**	**9**	**15**
CLÍNICA VERSALLES	2010	6	16	2011	10	19	**1**	**4**	**3**
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA	2009	12	30	2010	7	15	**0**	**6**	**15**

						SUBTOTAL	11	70	174
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	132.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	5.80		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	207.80		
							CUMPLE		SÍ

DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.8306995	2025	9	11	2025	12	19	0	3	8
CENTRO DE ESTUDIO OCUPACIONAL CEO	2021	2	8	2024	3	31	3	1	23
							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	3	4	31
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	36.00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	1.03		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	41.03		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 16:00:23 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
SUBDIRECTOR (E)

Revisó: Andrea Ariza
Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Coordinador de Contrato (E)

	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	ALEJANDRA ROCIO GARCIA FLOREZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,116,260,523	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	CONTADURÍA PÚBLICA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE CONTABILIDAD
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	DOCE (12) MESES EN DOCENCIA Y CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			2010	12	3
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO	CONTABILIDAD Y FINANZAS	X			2016	10	19
TÍTULO PROFESIONAL	CONTADOR PUBLICO	X			2019	8	23
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No 288688-T	X			2021	10	22
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO				X			
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
MAQUINARIAS LEON SAS	2020	7	14	2026	7	28	**6**	**0**	**14**
TECIND ENERGIA SAS	2019	10	19	2026	7	27	**6**	**9**	**8**
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES TULUÁ	2018	2	1	2018	6	30	**0**	**4**	**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**
						SUBTOTAL	**12**	**13**	**51**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**144.00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1.70**		

					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		158.70		
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
SENA - CO1.PCCNTR.7806458	2025	4	24	2025	12	19	0	7	25
SENA - CO1.PCCNTR 6615116	2024	8	8	2024	12	13	0	4	5
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON	2021	8	1	2023	11	23	2	3	22
							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		2	14	52
					CONVERSIÓN AÑOS A MESES		24.00		
					CONVERSIÓN DÍAS A MESES		1.73		
					TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		39.73		
							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 Jorge Ivan Noguera Jimenez
Subdirector (E) Centro Latinoamericano De Especies Menores
Fecha: 2026.08.05 15:58:44 -05'00'

JORGE IVAN NOGUERA JIMENEZ
Subdirector (E)

Revisó: Andrea Ariza Andrea Ariza V.
Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato (E)