	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

Andrea Ariza V.

Elaboró: Yudy Falla Bohorquez
Supervisor de Contrato