	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	MARLY JOHANNA LOSADA ORTIZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	30.509.479
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	TÍTULO PROFESIONAL EN DISCIPLINA ACADÉMICA DEL NÚCLEO BÁSICO DE CONOCIMIENTO EN: INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18 — SUPERVISOR DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, INSPECTOR DE SANIDAD, INGENIERO DE CALIDAD.
		EXPERIENCIA DOCENTE	6 — LABORES DE DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERA DE ALIMENTOS	X			2007	3	16
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	70254-211571						
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 FLORENCIA CAQUETÁ- SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	2021	2	17	2021	12	16	**0**	**9,00**	**29**
FUNDACHAIRA	2021	3	30	2021	12	30	**0**	**9,00**	**0**
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ - SECRETARIA DE AMBIENTAL Y DE AGRICULTURA DEPARTAMENTAL	2024	2	20	2024	7	31	**0**	**5,00**	**11**
GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	2025	3	20	2025	6	30	**0**	**3,00**	**10**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**0**	**26,00**	**50**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1,67**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**27,67**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
CORPORACIÓN PEDAGÓGICA Y EMPRESARIAL DE COLOMBIA "CORPECOL	2022	2	1	2022	12	30	**0**	**10**	**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
							0	0	0
						SUBTOTAL	0	10	29
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	0,00		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	0,97		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	10,97		
							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 LOZADA OLAYA LUIS ANGEL
Fecha: 2026.08.20 15:01:52 -05'00'

LUIS ÁNGEL LOZADA OLAYA
Director Regional con funciones de Subdirector de Centro (E)

Revisó: Dilma Constanza Lozada Reina - Contratista Abogada FPI

Elaboró: Yiseth Alexandra Buitrago Salazar - Coordinadora Programas Especiales