VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública clasificada	X	Pública reservada	
NOMBRE DEL CANDIDATO	GISELLE MILENA MEJIA LEE				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	39.578.005		
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Titulo Universitario, o con aprobacion de 5,4 o 3 años de educacion superior,	**EXPERIENCIA RELACIONADA**		Experiencia relacionada	
		EXPERIENCIA DOCENTE		13 Meses de experiencia	

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	COMERCIAL	X			1998	11	28
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	ADMINISTRADOR DE EMPRESA	X			2009	3	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN FINANZAS PUBLICA	X			2023	4	21
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:	ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA Y ETICA	X			2012	10	27
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SENA/ CO1.PCCNTR.7345574	2025	2	3	2025	12	4	**0**	**10**	**1**
SENA/ CO1.PCCNTR.7345574	2024	2	6	2024	11	30	**0**	**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**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**0**	**19**	**25**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,83**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**19,83**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**0**	**0**	**0**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**0,00**		
							CUMPLE		**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

Se deja constancia que, de conformidad con la verificación del perfil y la experiencia aportada por el candidato, este cumple con los requisitos establecidos por la entidad para la

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

CELIS CASTRO ARGEMIRO

Firmado digitalmente por CELIS CASTRO ARGEMIRO
Fecha: 2026.08.21 15:49:10 -05'00'

ARGEMIRO CELIS CASTRO
SUBDIRECTOR (e) DEL CENTRO

Revisó: **LEONELA BELLO MORERA-ABOGADA**
Elaboró: **MARIBEL SANCHEZ**
APRENDIZ - PASANTE CONTRATACION