	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 SEBASTIAN TRUJILLO ROJAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.117.521.909
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	PROFESIONAL, TECNOLOGO O TECNICO EN CUALQUIER AREA DE CONOMIENTO CON ESTUDIOS EN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18 LABORES DE DOCENCIA
		EXPERIENCIA DOCENTE	6 EJERCICIO DEL MANEJO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	NGENIERO DE SISTEMAS	X			2016	8	16
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA	X			2019	8	30
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	2024	6	23	2024	12	22	**0**	**5**	**29**
HTEOREMA S.A.S	2023	2	6	2024	2	5	**1**	**-1**	**29**

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	2019	1	21	2019	8	9	**0**	**6**	**18**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**1**	**10**	**76**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**2,53**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**24,53**		
							CUMPLE	**SÍ**	
DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SENA	2025	1	30	2025	11	25	**0**	**9**	**25**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**0**	**9**	**25**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0,83**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**9,83**		
							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

LOZADA OLAYA LUIS ANGEL
2026.08.19 15:00:21 -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 S