ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

REPORTE DE EXPERIENCIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

EL INGRESO DE LAS CERTIFICACIONES DEBE REALIZARSE DESDE LA MÁS ANTIGUA A LA MÁS RECIENTE

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANDREA DEL PILAR VALCARCEL GARRIDO**				
EXPERIENCIA	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	*TOTAL EXPERIENCIA REQUERIDA EN DÍAS*		
REQUERIDA:	2		AÑOS A DÍAS	MESES A DÍAS	TOTAL
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO POR EXPERIENCIA:					
HOMOLOGACIÓN EXPERIENCIA POR TÍTULO:			730	0	730

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	EXPERIENCIA (DÍAS)
1	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	1/04/2022	31/12/2022	275
2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	12/01/2023	12/08/2024	579
3	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	18/08/2024	6/12/2024	111
4	Politecnico Internacional	6/02/2026	19/06/2026	134
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0
21				0
22				0
23				0
24				0
25				0
			EXPERIENCIA ADQUIRIDA	***TOTAL*** **1099**

OBSERVACIÓN: **Cumple**

Nota 1: La información con la cual se elabora este documento debe estar registrada en la hoja de vida del SIDEAP.
Nota 2: La entidad verificó la experiencia registrada en el SIDEAP, basada en los requisitos mínimos de idoneidad y experiencia propuestos por el área solicitante en los estudios previos.
Nota 3: El registro de experiencia adquirida reporta los tiempos sin tener en cuenta los traslapos de experiencia.

Verificó: Firmas: _____

Nombres: **YUDY RODRIGUEZ**
Area / Dirección: CONTRATISTA SII

FECHA DE VERIFICACIÓN: 31/08/2026
DIA / MES / AÑO