	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 PABLO SAAVEDRA TEJADA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.006.465.727
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional de las Ciencias Sociales y Humanas: Psicólogo con orientación organizacional., PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS COMO: PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, FILOSOFÍA, COMUNICACIÓN SOCIAL Y PERIODISMO, ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS; EN LOS CASOS QUE REGLAMENTA LA LEY TARJETA PROFESIONAL VIGENTE	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12 DOCE 12 MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	12 DOCE 12 MESES DE EXPERIENCIA EN DOCENCIA A DISTANCIA - VIRTUAL - PRESENCIAL

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TECNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	X			2017	12	1
TÉCNICO	TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	X			2017	12	1
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	COMUNICADOR SOCIAL - PERIODISTA	X			2025	6	14
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:	HABILIDADES PARA LA VIDA TRABAJO EN EQUIPO, LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA ENGLISH DOT WORKS 3	X			2020	6	2
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ACCIONES Y SERVICIOS S.A.S.	2023	8	8	2024	2	17	**0**	**6**	**9**
ACADEMIA MILITAR GENERAL CARLOS JULIO GIL COLORADO	2024	2	1	2025	11	28	**1**	**9**	**27**
						SUBTOTAL	**1**	**15**	**36**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**12,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1,20**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**28,20**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
COLEGIO NUEVO HORIZONTE ANDALUCIA	2021	2	1	2021	11	30	**0**	**9**	**29**
SENA CDITI	2026	2	2	2026	5	13	**0**	**3**	**11**
						SUBTOTAL	**0**	**12**	**40**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**0,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**1,33**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**13,33**		
							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 GARCIA GONZALEZ SANDRA YULIETH

SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ
Subdirectora Centro de Diseño e Innovación Tecnológica Industrial

Revisó: **Laura Melissa Patiño Pelaez**

Elaboró: **Maricela Campiño Zapata**