	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	LEONOR FORERO RAMIREZ			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	46.366.658	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA		**EXPERIENCIA RELACIONADA**	0	Sin experiencia relacionada
		EXPERIENCIA DOCENTE	0	No Aplica

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			1989	11	30
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	PSICOLOGA	X			2001	10	26
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONA	X			2015	10	9
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2026	2	2	2026	7	6	**0**	**5**	**4**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2025	2	12	2025	12	19	**0**	**10**	**7**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2024	2	6	2024	12	17	**0**	**10**	**11**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2023	7	6	2023	12	19	**0**	**5**	**13**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2023	2	1	2023	6	30	**0**	**4**	**29**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2022	2	1	2022	12	16	**0**	**10**	**15**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2021	2	2	2021	12	17	**0**	**10**	**15**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2020	1	30	2020	12	30	**0**	**11**	**0**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2019	2	4	2019	12	20	**0**	**10**	**16**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2018	1	29	2018	10	1	**0**	**8**	**2**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2017	1	23	2017	12	19	**0**	**10**	**26**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2016	1	16	2016	12	23	**0**	**11**	**7**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2015	2	6	2015	12	19	**0**	**10**	**13**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	2014	1	23	2014	12	31	**0**	**11**	**8**
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	1994	6	6	2014	1	17	**19**	**7**	**11**
FUNDICION RIVEROS LTDA	2005	2	1	2006	6	30	**1**	**4**	**29**
						SUBTOTAL	**20**	**136**	**206**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**240,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**6,87**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**382,87**	
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
COLEGIO TECNOLÓGICO DEL SUR	2003	3	5	2003	6	20	**0**	**3**	**15**
							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**	**3**	**15**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**0,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**0,50**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**3,50**	
							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

MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR (E)

Firmado digitalmente por Miguel Angel Ruiz Bohorquez
Fecha: 2026.09.01 12:53:19 -04'00'

Revisó: **Miguel Angel Ruiz Bohorquez - Subdirector (e)**

Elaboró: **Diego Albeiro Garay Forero - Coordinador Académico**