	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	SANTIAGO ARANGO SALAZR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.088.349.155
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	LICENCIADO EN INGLÉS/ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
		EXPERIENCIA DOCENTE	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	x			2014	12	8
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	LICENCIADO EN INGLÉS	x			2023	8	24
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA	x			2024	8	30
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ACADEMIA NACIONAL DE SISTEMAS	2022	9	3	2024	6	5	**1**	**9**	**2**
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	2024	7	22	2026	10	31	**2**	**3**	**9**
							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			**3**	**12**	**11**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**36,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,37**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**48,37**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
DOCENTE	2022	7	3	2026	10	31	**4**	**3**	**28**
							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			**4**	**3**	**28**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,93**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**51,93**		
							CUMPLE		**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

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

LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Director Regional con funciones de Subdirector de Centro (E)

Revisó: **Dilma Constanza Lozada Reina - Contratista Abogada FPI**

Elaboró: **Jorge Andres Giraldo Posada - Coordinador Academico Regular**