	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	SANDRA MAYERLY LONDOÑO CLAVIJO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.094.925.826	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	El Programa Requiere De Un Equipo De Instructores Técnicos, Conformado Por Profesionales Formados En Alguna De Las Formación académica: REQUISITOS ACADÉMICOS ALTERNATIVA 1: PROFESIONAL EN: ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL, NEGOCIOS,, INGENIERO INDUSTRIAL. PREFERIBLEMENTE ESPECIALISTA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO O CON EXPERIENCIA EN RECURSOS HUMANOS, Y CERTIFICACIÓN EN ORIENTAR LOS PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS; INTEGRAR LAS TIC EN LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS A DESARROLLAR.ALTERNATIVA 2: TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO, GESTIÓN DE ARCHIVOS CON CERTIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18	y Experiencia Laboral: ALTERNATIVA 1: VEINTICUATRO (24) MESES DE EXPERIENCIA: DE LOS CUALES DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA.ALTERNATIVA 2: TREINTA Y SEIS (36) MESES DE EXPERIENCIA: DE LOS CUALES VEINTICUATRO (24) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y DOCE (12) MESES EN LABORES DE DOCENCIA..
		EXPERIENCIA DOCENTE	6	y Experiencia Laboral: ALTERNATIVA 1: VEINTICUATRO (24) MESES DE EXPERIENCIA: DE LOS CUALES DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y SEIS (6) MESES EN LABORES DE DOCENCIA.ALTERNATIVA 2: TREINTA Y SEIS (36) MESES DE EXPERIENCIA: DE LOS CUALES VEINTICUATRO (24) MESES ESTARÁN RELACIONADOS

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERO INDUSTRIAL	X			2013	12	5
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
JMD	2016	2	1	2018	8	31	**2**	**6**	**30**
							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**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**2**	**6**	**30**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**24,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**31,00**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
brand brand	2018	11	30	2019	12	1	**1**	**0**	**1**
							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			**1**	**0**	**1**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,03**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**12,03**		
							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 OSPINA PUERTAS CESAR AUGUSTO

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

Revisó: **Olga Inés González Urrea - Coordinadora Misional**
Elaboró: **Andrea Carolina Valbuena - Coordinadora Académica**