	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	CRUZ MARIA MURILLO SALAZAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	32288658
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	ALTENATIVA 1 CERTIFICADO DE TÉCNICO EN EL ÁREA OCUPACIONAL 63: OCUPACIONES INTERMEDIAS EN VENTAS Y SERVICIOS GRUPO 637: OCUPACIONES DE SERVICIOS PERSONALES SUBGRUPO 6373: PELUQUEROS O SUBGRUPO 6377. MANICURISTAS Y PEDICURISTAS O SUBGRUPO 6378: COSMETÓLOGO Y ESTETICISTA O SUBGRUPO 6379. MAQUILLADORES.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	30
		EXPERIENCIA DOCENTE	12

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO	CORTE Y QUIMICOS CAPILARES	X			2001	4	21
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL							
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**
SALA DE BELLEZA MORE	2007	2	20	2024	11	28	**17**	**9**	**8**
							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	**17**	**9**	**8**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**204**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**0,27**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**213,27**	
								CUMPLE	**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SENA	2022	2	1	2022	11	30	**0**	**9**	**29**
SENA	2021	3	8	2021	9	20	**0**	**6**	**12**
SENA	2020	10	1	2020	12	14	**0**	**2**	**13**
COMFENALCO	2012	5	1	2012	10	31	**0**	**5**	**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**
						SUBTOTAL	**0**	**22**	**84**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**0**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**2,80**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**24,80**	
								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 DIAZ MESA CARLOS ANDRES
Fecha: 2026.09.14 14:47:50 -05'00'

CARLOS ANDRES DÍAZ MESA
SUBDIRECTOR (E)

Revisó:
Elaboró: Jhon Jader Cossio David - Contratista Apoyo Contratación PSP