	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 DAVID VARGAS DIAZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.098.737.349
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA		**EXPERIENCIA RELACIONADA**	Formación profesional o tecnólogo en construcción y/o ingeniería civil, Arquitectura, administración de obras civiles y/o profesionales o tecnólogos a fines al sector de la construcción.
		EXPERIENCIA DOCENTE	Experiencia laboral y/o especialización del Instructor: 12 meses en la verificación, manejo de procesos constructivos de obra.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	OBRAS CIVILES						
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**
GROUP SOLUCIONES SAS	2013	5	2	2013	8	8	**0**	**3**	**6**
CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIA SAS	2019	9	2	2020	9	30	**1**	**0**	**28**
MEILLUS SAS	2018	10	2	2018	12	11	**0**	**2**	**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**
				SUBTOTAL			**1**	**5**	**43**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES					**12,00**
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES					**1,43**
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)					**18,43**
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
							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**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**0**	**0**	**0**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES					**0,00**
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES					**0,00**
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)					**0,00**
							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 CASTRO RUSSI DIANA YADIRA
Fecha: 2026.09.08 08:50:49 -05'00'

DIANA YADIRA CASTRO RUSSI
Subdirectora (E)