	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	MARIA DEL PILAR HERNANDEZ RODRÍGUEZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	63.459.594
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	profesionales en programas de formación relacionados con los procesos de gestión	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	24
	tales como: administradores de empresas y ciencias afines y/o ingenieros agrónomos y/o	**EXPERIENCIA DOCENTE**	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	Bachiller Academico	X					
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Ingeniero Agricola	X					
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	Tecnologica en Implementacion de sistemas de Gestion de Calidad	X					
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SENA	2025	2	17	2025	12	19	**0**	**10**	**2**
SENA	2024	2	6	2024	12	12	**0**	**10**	**6**
SENA	2023	4	1	2023	11	30	**0**	**7**	**29**
CORPORACION AUTONOMA REGIONALD E SANTANDER	2023	3	29	2023	5	12	**0**	**1**	**13**
Cooperativa de Trabajo Asociado los Comuneros	2020	6		2023	5	1	**2**	**11**	**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**
				SUBTOTAL			**2**	**39**	**51**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**24,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,70**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**64,70**		
							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**
				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 RODRIGUEZ MARTINEZ CELIA PATRICIA
Fecha: 2026.10.09 17:29:23 -05'00'

PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora E

Elaboró: **Julieth Paola Fernandez Barrera - Apoyo de la Contratcion**