MIGRACIÓN	**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA**			
	PROCESO	Gestión Contractual	**CÓDIGO**	AGCF.40
	FORMATO	Certificado de idoneidad y experiencia	**VERSIÓN**	3

NOMBRE DEL CANDIDATO	MARIA ISABEL LOPEZ PARRA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	53.075.290	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Título de Bachiller	**EXPERIENCIA REQUERIDA**	20	MESES

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER TÉCNICO	SÍ			2002	11	30
TÉCNICO				SÍ			
TECNÓLOGO				SÍ			
TÍTULO PROFESIONAL				SÍ			
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO				SÍ			
ESPECIALIZACIÓN				SÍ			
MAESTRÍA				SÍ			
DOCTORADO				SÍ			
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / CONTRATANTE / HOMOLOGACIÓN	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	2021	1	22	2026	7	13	**5**	**5**	**21**
						SUBTOTAL	**5**	**5**	**21**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES	**60,00**		
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES	**0,70**		
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)	**65,70**		
							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.

OBSERVACIONES

CARDENAS NAVAS
GLORIA CAROLINA

GLORIA CAROLINA CARDENAS NAVAS
Subdirectora Administrativa y Financiera

Elaboró: Juan David Camargo García - Profesional SAF