	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	JHON ALEXANDER ROJAS RIVERA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,143,843,198	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Opción 1: licenciado en educación física, profesional en ciencias del deporte, licenciado en educación física, recreación y deporte, licenciado en deporte, profesional en entrenamiento deportivo. Opción 2: tecnólogo en entrenamiento deportivo.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	36	Opción 1: treinta y seis (36) meses de los cuales veinticuatro (24) meses estarán relacionados con experiencia laboral en programas deportivos y doce (12) meses de experiencia docente. Opción 2: treinta y seis (36) meses de los cuales veinticuatro (24) meses estarán relacionados con experiencia laboral en programas deportivos y doce (12) meses de experiencia docente.
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO			X				
TITULO DE BACHILLER	Bachiller Técnico Industrial	X			2009	7	25
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	Profesional en Deporte	X			2014	12	5
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	Entrenador Deportivo - 39435	X			2024	12	31
ESPECIALIZACIÓN			X				
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	2026	1	14	2026	6	30	**0**	**5**	**16**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	2017	9	14	2017	12	29	**0**	**3**	**15**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	2017	3	17	2017	8	31	**0**	**5**	**14**
SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	2016	4	12	2016	11	30	**0**	**7**	**18**
ACADEMIA LIGA VALLECAUCANA DE FUTBOL	2013	7	3	2017	7	31	**4**	**0**	**28**
							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			**4**	**20**	**91**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**48.00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**3.03**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**71.03**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
MI LICEO TALLER	2025	2	3	2026	4	17	**1**	**2**	**14**
							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**	**2**	**14**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12.00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0.47**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**14.47**		
							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

Edgar Orlando Herrera Prieto
Subdirector

Revisó: **Henry Martienz Cortes**

Elaboró: **Erick Alexander Valencia Marin**