VERIFICACIÓN PERFIL PERSONAS NATURALES

Los soportes de este formato son las certificaciones de educación, formación y experiencia entregadas con la hoja de vida

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**TORRES PAZMIÑO ANA MARIA**	**C.C. 52.896.879**	**Fecha:**

Nivel de la obligación:	Asesor ☐	Profesional ☐	Técnico ☑	Asistencial ☐

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	**REQUISITO**	**EVIDENCIA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
EDUCACIÓN:	**Formación técnica o tecnológica en carreras relacionadas con actividad física o entrenamiento deportivo o licenciatura en educación física o ciencias del deporte o cultura física o áreas afines, (teniendo como referencia las disciplinas académicas o profesiones de la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES) y con veinticuatros (24) meses de experiencia relacionada al objeto contractual.**	**Título profesional en la cultura física, deporte y recreación 02 de diciembre de 2005**	**X**	
FORMACIÓN:	**N/A**	**N/A**		

3. EXPERIENCIA

N° de Contrato	**Objeto**	**Entidad Contratante**	**Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa)**	**Fecha de Terminación (dd/mm/aaaa)**	**Tiempo Experiencia General o Relacionada (según el perfil)**			**Total Experiencia Relacionada A-M-D**	**Número de Jornadas Ejecutadas**	**Número de Horas Ejecutadas**
					Años	Meses	Días			
	DOCENTE	**ECEP**	1/03/2019	30/03/2020	1	0,00	29,00	1-0-29		
	DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA	**SECRETARIA DE EDUCACIÓN**	24/02/2011	8/07/2014	3	4,00	14,00	3-4-14		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					0	0,00	0,00	0-0-0		
					TOTALES			**4-5-13**	**0**	**0**

SE ENCUENTRA INSCRITA EN LA PLATAFORMA "www.talentonopalanca.com"	**SI**		**NO**	X	
CUMPLE	**SI**	X	**NO**		

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA Y/O ÁREA QUE REQUIERE LA PERSONA

Nombre(s) y Apellidos: CLAUDIA YOLANDA MOLINA GAITAN
Identificación: 51.931.821
Cargo o N° de Contrato: Profesional Especializado Grado 222-11

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO O DELEGADO CONTRACTUAL

Nombre(s) y Apellidos: AURA MARIA ESCAMILLA OSPINA
Identificación: 1.032.367.105
Cargo: Subdirectora Técnica de Recreación y Deportes