

## 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:	DIANA CAROLINA GOMEZ BERNAL	C.C 53015027	Fecha: 17 DE ABRIL DE 2023
Nivel de la obligación:	Asesor <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/>

### 2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	REQUISITO	EVIDENCIA	CUMPLE	
			SI	NO
EDUCACIÓN:	Título técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico o tecnólogo en enfermería o técnico o tecnólogo en auxiliar de enfermería y primeros auxilios o técnico o tecnólogo en gestión del riesgo y atención de desastres con doce (12) meses de experiencia.	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION "FUSDESA" 20 DE DICIEMBRE DE 2007	X	
FORMACIÓN:				

### 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			
1681 DE 2022	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO PARAMEDICO, PARA BRINDAR ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN LAS CAMINATAS, CAMPAMENTOS Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL IDRD.	IDRD	12/07/2022	01/02/2023	0	6,00	19,00	0-6-19		
0389 DE 2021	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO PARAMEDICO, PARA BRINDAR ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN LAS CAMINATAS, CAMPAMENTOS Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL IDRD.	IDRD	12/03/2021	11/06/2022	1	2,00	29,00	1-2-29		
1665 DE 2020	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO PARAMEDICO, PARA BRINDAR ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN LAS CAMINATAS, CAMPAMENTOS Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL IDRD.	IDRD	21/08/2020	20/01/2021	0	4,00	29,00	0-4-29		
					TOTALES			2-2-17	0	0

SE ENCUENTRA INSCRITA EN LA PLATAFORMA "www.talentonopalanca.com"

SI

X

NO

CUMPLE

SI

X

NO

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

Nombre(s) y Apellidos: CLAUDIA YOLANDA MOLINA  
Identificación: CC 51931821  
Cargo o N° de Contrato: Profesional especializado grado 222-11

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO O DELEGADO CONTRACTUAL

Nombre(s) y Apellidos: LUIS HUMBERTO SALCEDO PRADO  
Identificación: 80726363  
Cargo: IBDIRECTOR TECNICO DE RECREACIÓN Y DEPOR