| | | |
|---|---|---|
| JUNTA CENTRAL DE CONTADORES | **GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO – CONTRATACIÓN** | Código: GA-CT-FT-007 |
| | **FORMATO ACTA DE EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | Vigencia: 15/05/2024 |
| | | Versión: 4 |

| FABIAN ENRIQUE CASTRO BOCANEGRA | |
|---|---|
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y No.:** | CC. 14139799 |
| **OBJETO** | Prestar los servicios profesionales especializados en el Proceso Disciplinario, proyectando los conceptos técnico contables requeridos en las investigaciones disciplinarias, que adelanta el Tribunal Disciplinario de la UAE Junta Central de Contadores. |

| **PERFIL** | |
|---|---|
| **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **X** | |

| **PERFIL DEL CONTRATISTA ESCALA** | **ESTUDIOS REQUERIDOS** | **EXPERIENCIA REQUERIDA** | **HONORARIOS MENSUALES** |
|---|---|---|---|
| **Escala (03)** | Título Profesional Universitario en Contaduría Pública y posgrado en modalidad de Especialización en áreas relacionadas con: Revisoría Fiscal, Auditoria, Aseguramiento de información Financiera, Gerencia y Administración Tributaria. | Mínimo tres (3) años de experiencia profesional obtenida posterior a la aprobación de su tarjeta profesional en áreas relacionadas con: Preparador de información Financiera, Revisoría fiscal, Auditoría Interna, externa o forense, Aseguramiento de información financiera, Gerencia y Administración Tributaria y/o Control interno. | $ 6.000.000,00 |

| **PERFIL** | | **REQUERIDO** | **ACREDITADO** | **TOTAL EN AÑOS DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** | **TOTAL EN MESES DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** |
|---|---|---|---|---|---|
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | EDUCACIÓN BÁSICA | N-A | N-A | | |
| | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO | N-A | N-A | | |
| | EDUCACIÓN SUPERIOR | X | CONTADOR PÚBLICO DE LA UNIVERSIDAD DE IBAGUE SEGÚN DIPLOMA DEL 15 DE JULIO DE 2010 | | |
| | ESTUDIOS DE POSGRADO | X | EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1083 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.2.5.1 Equivalencias: El Título de postgrado en la modalidad de especialización por: Dos (2) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional. Por lo anterior para el presente analisis se le convalida el titulo de especialización por 2 Años de experiencia profesional relacionada. | | |
| **EXPERIENCIA** | LABORAL | N-A | N-A | | |
| | PROFESIONAL | N-A | N-A | | |
| | PROFESIONAL RELACIONADA | X | ACREDITADO | **5,2** | **62,8** |

| | **NOMBRE EMPRESA (con objeto y/o obligaciones relacionadas con el perfil requerido)** | **FECHA DE INGRESO DD/MM/AAAA** | **FECHA DE RETIRO DD/MM/AAAA** | **TIPO DE EXPERIENCIA** | **EXPERIENCIA (DÍAS)** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EMPRESA AGRICOLA GUACHARACAS | 1/03/2011 | 31/12/2014 | PROFESIONAL RELACIONADA | **1401** |
| 2 | 310-UAE-JCC-CD-PS-2023 | 24/07/2023 | 21/12/2023 | PROFESIONAL RELACIONADA | **150** |
| 3 | 113-UAE-JCC-CD-PS-2024 | 22/01/2024 | 20/12/2024 | PROFESIONAL RELACIONADA | **333** |
| 4 | | | | | **0** |
| 5 | | | | | **0** |
| 6 | | | | | **0** |
| 7 | | | | | **0** |
| 8 | | | | | **0** |
| 9 | | | | | **0** |
| 10 | | | | | **0** |
| | | **EXPERIENCIA ADQUIRIDA** | | **TOTAL EN DÍAS DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** | **1884** |

**VERIFICACIÓN DOCUMENTAL**

| | NOMBRE DEL DOCUMENTO | CUMPLE |
|---|---|---|
| 1 | FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE FUNCIÓN PÚBLICA (VALIDACIÓN EN PÁGINA WEB) | SÍ |
| 2 | FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SÍ |
| 3 | EXAMEN MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL - INGRESO (NO MAYOR A 3 AÑOS) | SÍ |
| 4 | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT | SÍ |
| 5 | CERTIFICACIÓN BANCARIA | SÍ |
| 6 | DECLARACIÓN DE BIENES, RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES (LEY 2013 DE 2019) | SÍ |
| 7 | CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES | SÍ |
| 8 | FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR Y CERTIFICADO DE DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR | SÍ |
| 9 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA | SÍ |
| 10 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR | SÍ |
| 11 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS DE POSGRADO | SÍ |
| 12 | COPIA DEL DIPLOMA O CERTIFICACIÓN DE OTROS ESTUDIOS | NO APLICA |
| 13 | CERTIFICACIONES LABORALES | SÍ |
| 14 | FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL | SÍ |
| 15 | CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL | SÍ |
| 16 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES | SÍ |
| 17 | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUDO COMO COTIZANTE | SÍ |
| 18 | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE PENSIÓN | SÍ |
| 19 | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT | SÍ |
| 20 | FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN | NO APLICA |
| 21 | CAPTURA DE PANTALLA DE LA PLATAFORMA SECOP II DONDE CONSTE LA EXISTENCIA DEL USUARIO DE PROVEEDOR | SÍ |
| 22 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ D. C. | SÍ |
| 23 | CONSULTA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN | SÍ |
| 24 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | SÍ |
| 25 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA POLICÍA NACIONAL | SÍ |
| 26 | CONSULTA DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | SÍ |
| 27 | CONSULTA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM | SÍ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quien evalúa | INGRID MAYERLY CASTAÑEDA PIRAQUIVE | | |
| Dependencia | CONTRATACION | | |
| Fecha de Verificación | 5 | 2 | 2025 |