


<div><div>Agencia para la Reinserción y la Normalización - ARN</div></div>	FORMATO VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y REQUISITOS DE EXPERIENCIA				CÓDIGO: BS-F-31															
					FECHA: 2023-01-31	VERSIÓN: V-4														
<table><tr><td>NOMBRE:</td><td>ROCIO DEJESUS</td></tr><tr><td>ÁREA:</td><td>ARN VALLE DEL CAUCA - EJE CAFETERO</td></tr><tr><td>PROFESION:</td><td>PSICOLOGA</td></tr><tr><td>FECHA DE GRADO:</td><td>26/08/2022</td></tr><tr><td>POSTGRADO:</td><td></td></tr><tr><td>FECHA DE GRADO - POSTGRADO :</td><td></td></tr><tr><td>CIRCULAR APLICABLE:</td><td>036 de 2024</td></tr></table>							NOMBRE:	ROCIO DEJESUS	ÁREA:	ARN VALLE DEL CAUCA - EJE CAFETERO	PROFESION:	PSICOLOGA	FECHA DE GRADO:	26/08/2022	POSTGRADO:		FECHA DE GRADO - POSTGRADO :		CIRCULAR APLICABLE:	036 de 2024
NOMBRE:	ROCIO DEJESUS																			
ÁREA:	ARN VALLE DEL CAUCA - EJE CAFETERO																			
PROFESION:	PSICOLOGA																			
FECHA DE GRADO:	26/08/2022																			
POSTGRADO:																				
FECHA DE GRADO - POSTGRADO :																				
CIRCULAR APLICABLE:	036 de 2024																			
		De conformidad con los documentos aportados y registrados en la plataforma SIGEP, se verifica la experiencia como se relaciona a continuación:																		
PERFILES	ACTIVIDAD - TIPO	REQUISITOS		EQUIVALENCIAS		VALOR HONORARIOS														
		ESTUDIOS	EXPERIENCIA																	
27	PROMOTOR	Pregado	Veinticuatro (24) meses en el proceso de reintegración en estado Activo o Culminado y que haya hecho uso al menos de un beneficio.			\$ 2.453.230,00														
<table><tr><td>ENTIDAD CONTRATANTE</td><td>FECHA INICIO día - mes - año</td><td>FECHA FIN día - mes - año</td><td>TOTAL MESES</td><td colspan="3">ACTIVIDADES O CARGO DESEMPEÑADO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0,00</td><td colspan="3">ESTADO DEL PROCESO CULMINADO: (28-12-2023), HIZO USO AL MENOS DE UN BENEFICIO: Beneficio de apoyo Psicosocial Terminación por Culminación 05/12/2023</td></tr></table>							ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA INICIO día - mes - año	FECHA FIN día - mes - año	TOTAL MESES	ACTIVIDADES O CARGO DESEMPEÑADO						0,00	ESTADO DEL PROCESO CULMINADO: (28-12-2023), HIZO USO AL MENOS DE UN BENEFICIO: Beneficio de apoyo Psicosocial Terminación por Culminación 05/12/2023		
ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA INICIO día - mes - año	FECHA FIN día - mes - año	TOTAL MESES	ACTIVIDADES O CARGO DESEMPEÑADO																
			0,00	ESTADO DEL PROCESO CULMINADO: (28-12-2023), HIZO USO AL MENOS DE UN BENEFICIO: Beneficio de apoyo Psicosocial Terminación por Culminación 05/12/2023																
			TOTAL EXPERIENCIA ACUMULADA	0,00																
Nota: La información de las certificaciones de las agencias ARN y ACR fueron cotejadas con la base de datos de la Entidad.																				
Verificación requisitos																				
Proyectó		OSCAR FABIÁN MARTÍNEZ CAMACHO																		
Revisó:		CONSTANZA ÁVILA MONTENEGRO																		
Aprobó:		JUAN PABLO RENDÓN GARCÍA																		