FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA

NOMBRE PROVEEDOR:	**KATIA ANDREA GONZALEZ ROBLES**		**CEDULA**	
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO				
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR TÍTULO ACADÉMICO	**No Aplica**	**0**	**CATEGORÍA**	
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR EXPERIENCIA ADICIONAL	**No Aplica**	**0**	**NIVEL**	
OTRAS EQUIVALENCIAS				
MESES REQUERIDOS SEGÚN EL PERFIL + EXPERIENCIA REQUERIDA POR EQUIVALENCIA (SI APLICA)	**18**		**EXPERIENCIA RELACIONADA SEGÚN EL PERFIL**	

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	**29.23**
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	**0.00**
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	**29.23**
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	**0.00**
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	**0.00**
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	**29.23**

RESULTAD

CUMPLE

LAS EXPERIENCIAS DEBEN SER R
RECIENTE PA

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

N°	Empleador/Contratante	EXPERIENCIA APORTADA		Tiempo Total	OBSERVACIONES	Tipo (Laboral, Profesional, Docente,
		Fecha Inicio	Fecha Final			
1	ICBF REG. MAGDALENA	2017-01-19	2017-09-19	8.10	VALIDADA	Profesional
2	ICBF REG. MAGDALENA	2016-01-20	2016-11-04	9.63	VALIDADA	Profesional
3	ICBF REG. MAGDALENA	2015-01-20	2015-12-31	11.50	VALIDADA	Profesional
4				0.00		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1082853349

CAT_II

2

0

O

EGISTRADAS DE LA MAS ANTIGUA A LA MAS
RA VERIFICAR TRASLAPOS

Relacionada (SI/NO)	TRASLAPOS
SI	No Traslapo
SI	No Traslapo
SI	No Traslapo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012