| | 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 |

| DINA CONSTANZA BUSTOS ALARCÓN | |
|---|---|
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y No.:** | CC 52489962 |
| **OBJETO** | Prestar los servicios de apoyo a la gestión de las actividades relacionadas con las comunicaciones del grupo de inspección y vigilancia de la UAE Junta Central de Contadores a terceros. |

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

| PERFIL DEL CONTRATISTA ESCALA | ESTUDIOS REQUERIDOS | EXPERIENCIA REQUERIDA | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| **Escala (01) Personal de Apoyo Grado I** | Título Bachiller | Un (1) año de experiencia laboral | $ 2.750.000,00 |

| PERFIL | | REQUERIDO | ACREDITADO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | EDUCACIÓN BÁSICA | X | TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO EMITIDO POR EL COLEGIO MARÍA DEL SOCORRO (1995) | | |
| | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO | N/A | N/A | | |
| | EDUCACIÓN SUPERIOR | N/A | N/A | | |
| | ESTUDIOS DE POSGRADO | N/A | N/A | | |
| **EXPERIENCIA** | LABORAL | N/A | SE ACREDITA EL TÉRMINO REQUERIDO CON LAS CERTIFICACIONES APORTADAS | **TOTAL EN AÑOS DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** | **TOTAL EN MESES DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** |
| | PROFESIONAL | N/A | N/A | | |
| | PROFESIONAL RELACIONADA | N/A | N/A | **2,6** | **31,4** |

| | 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 | **UAE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES (084-UAE-JCC-CD-PS-2025)** | 23/01/2025 | 23/12/2025 | LABORAL | **334** |
| 2 | **UAE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES (069-UAE-JCC-CD-PS-2024)** | 23/01/2024 | 22/11/2024 | LABORAL | **304** |
| 3 | **UAE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES (093-UAE-JCC-CD-PS-2023)** | 30/01/2023 | 29/11/2023 | LABORAL | **303** |
| | | **EXPERIENCIA ADQUIRIDA** | | **TOTAL EN DÍAS DE EXPERIENCIA DEL ASPIRANTE** | **941** |

**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 | NO APLICA |
| 9 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA | SÍ |
| 10 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR | NO APLICA |
| 11 | COPIA DEL DIPLOMA O ACTA DE GRADO DE ESTUDIOS DE POSGRADO | NO APLICA |
| 12 | COPIA DEL DIPLOMA O CERTIFICACIÓN DE OTROS ESTUDIOS | NO APLICA |
| 13 | CERTIFICACIONES LABORALES | SÍ |
| 14 | FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL | NO APLICA |
| 15 | CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL | NO APLICA |
| 16 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES | NO APLICA |
| 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 | ANDREA TRUJILLO VÁSQUEZ | | |
| Dependencia | CONTRATACIÓN | | |
| Fecha de Verificación | 29 | 12 | 2025 |