

| FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA OPERACIÓN DIRECTA PRIMERA INFANCIA | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| NOMBRE PROVEEDOR: | BETSABE QUESEDO HERNANDEZ | CÉDULA: | 1047420969 |
| FORMACIÓN EXIGIDA EN LA GUIA OPERATIVA | | | |
| SERVICIO | EDUCACIÓN_INICIAL_EN_EL_HOGAR_EIH | ROL | Auxiliar_pedagógico |
| PERFIL | Perfil 1 | | |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL | 0 | EXPERIENCIA LABORAL | 0 |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA | 0 | EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA | 6 |

| | |
|--|------|
| TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses) | 8,63 |
| EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses) | 8,63 |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses) | 0,00 |
| EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA (en meses) | 8,63 |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA (en meses) | 0,00 |
| TOTAL EXPERIENCIA REPORTADA | 8,63 |

RESULTADO DETALLADO

Cumple
Cumple
Cumple
Cumple

RESULTADO FINAL
Cumple

LAS EXPERIENCIAS DEBEN SER REGISTRADAS DE LA MÁS ANTIGUA A LA MÁS RECIENTE PARA VERIFICAR TRASLAPOS

| EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|------------|--------------|---------------|-----------------------------|---------------------|-------------|
| N° | Empleador/Contratante | EXPERIENCIA APORTADA | | Tiempo Total | OBSERVACIONES | Tipo (Laboral, Profesional) | Relacionada (SI/NO) | TRASLAPOS |
| | | | | | | | | |
| 1 | ASOCIACION HCB MIRADOR DEL BOSQUE | 2025-02-28 | 2025-11-14 | 8,63 | | Laboral | SI | No Traslapo |
| 2 | | | | 0,00 | | | | |
| 3 | | | | 0,00 | | | | |
| 4 | | | | 0,00 | | | | |

