

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA				
NOMBRE PROVEEDOR:	JUAN CAMILO ARCINIEGAS MOJICA	CEDULA	1018468854	
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO				
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR TÍTULO ACADÉMICO	No Aplica	0	CATEGORÍA	CAT_IV
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR EXPERIENCIA ADICIONAL	No Aplica	0	NIVEL	1
OTRAS EQUIVALENCIAS				
MESES REQUERIDOS SEGÚN EL PERFIL + EXPERIENCIA REQUERIDA POR EQUIVALENCIA (SI APLICA)	0	EXPERIENCIA RELACIONADA SEGÚN EL PERFIL	0	

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0,00
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	0,00

RESULTADO
CUMPLE

[LAS EXPERIENCIAS DEBEN SER REGISTRADAS DE LA MAS ANTIGUA A LA MAS RECIENTE PARA VERIFICAR TRASLAPOS.](#)

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA								
N°	Empleador/Contratante	EXPERIENCIA APORTADA		Tiempo Total	OBSERVACIONES	Tipo (Laboral, Profesional, Docente,	Relacionada (SI/NO)	TRASLAPOS
		Fecha Inicio	Fecha Final					
1				0,00				
2				0,00				
3				0,00				
4				0,00				
5				0,00				
6				0,00				
7				0,00				
8				0,00				
9				0,00				
10				0,00				
11				0,00				
12				0,00				
13				0,00				
14				0,00				
15				0,00				
16				0,00				
17				0,00				
18				0,00				
19				0,00				