	Código: GCCON-F-099
	V.01

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública clasificada**		**Pública reservada**	

NOMBRE DEL CANDIDATO	GERMAN ALBERTO SANCHEZ MOYA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	80.028.117
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	"Requisitos academicos: EL PROGRAMA REQUIERE DE UN EQUIPO DE INSTRUCTORES TÉCNICOS EN:LICENCIADO EN	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	18 MESES EXPERIENCIA LABORAL
		EXPERIENCIA DOCENTE	6 MESES DE EXPERIENCIA DOCENTE

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACION FISICA	X			2009	3	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ	2015	2	9	2015	6	8	**0**	**3**	**29**
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ	2015	6	22	2016	2	21	**0**	**7**	**29**
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ	2014	2	1	2014	11	15	**0**	**9**	**14**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**0**	**19**	**72**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**0,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**2,40**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**21,40**	
								CUMPLE	**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA DE TENJO INDERTEN	2009	4	16	2009	12	15	**0**	**7**	**29**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
						SUBTOTAL	**0**	**7**	**29**
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		**0,00**	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		**0,97**	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		**7,97**	
								CUMPLE	**SÍ**

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

Se deja constancia que, de conformidad con la verificación del perfil y la experiencia aportada por el candidato, este cumple con los requisitos establecidos por la entidad para la celebración del respectivo contrato de servicios.

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por GONZALEZ MARTINEZ KEYLA KARINA

KEYLA KARINA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
SUBDIRECTOR (E) Centro de Formación en Actividad Física y Cultura

Revisó: Paola Carbonell - Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo CGA - CFAFC

Elaboró: Carolina Sepúlveda Cardona - Apoyo Prestación de Servicios CFAFC