	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	EXYR ARLEY OLIVEROS PARADA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.094.275.931
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Profesional universitario en cualquiera de los 55 NBC.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12
		EXPERIENCIA DOCENTE	12

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Abogado	X			2018	11	23
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	319817	X			2019	1	16
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CONCEJO MUNICIPAL DE PAMPLONA	2024	3	1	2025	11	26	**1**	**8**	**25**
CONSORNOC	2023	4	1	2023	8	31	**0**	**4**	**30**
CONSORNOC	2022	8	1	2023	1	20	**0**	**5**	**19**
OPCIÓN LEGAL	2021	12	1	2022	6	30	**0**	**6**	**29**
OPCIÓN LEGAL	2021	8	21	2021	11	30	**0**	**3**	**9**
							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			**1**	**26**	**112**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**3,73**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**41,73**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
CORPORACION EDUCATIVA DE LOS ANDES	2024	2	3	2025	7	30	**1**	**5**	**27**
							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			**1**	**5**	**27**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0,90**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**17,90**		
							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

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

Firmado digitalmente por Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.06.03 09:57:54 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO CIES

Revisó y Elaboró:

ALBA GISELA ARAQUE OROZCO
COORDINADORA PROGRAMAS ESPECIALES