

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA OPERACIÓN DIRECTA PRIMERA INFANCIA			
NOMBRE PROVEEDOR:	CLAUDIA STHEFANNY MONTENEGRO BENAVIDES	CÉDULA:	1085307175
FORMACIÓN EXIGIDA EN LA GUÍA OPERATIVA			
SERVICIO	CENTRO_DE_DESARROLLO_INFANTIL_CDI	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)	9,63
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	9,63
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA (en meses)	9,63
EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA (en meses)	0,00
TOTAL EXPERIENCIA REPORTADA	9,63

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
		Fecha Inicio	Fecha Final					
1	FUNDACIÓN ITZAYANA	2025-03-01	2025-12-15	9,63		Laboral	SI	No Traslajo
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				
20				0,00				

21				0,00				
22				0,00				
23				0,00				
24				0,00				
25				0,00				
26				0,00				
27				0,00				
28				0,00				
29				0,00				
30				0,00				
31				0,00				
32				0,00				
33				0,00				
34				0,00				
35				0,00				
36				0,00				
37				0,00				
38				0,00				
39				0,00				
40				0,00				
41				0,00				
42				0,00				
43				0,00				
44				0,00				
45				0,00				
46				0,00				
47				0,00				
48				0,00				
49				0,00				
50				0,00				
51				0,00				
52				0,00				
53				0,00				
54				0,00				
55				0,00				
56				0,00				
57				0,00				
58				0,00				
59				0,00				
60				0,00				