

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA OPERACIÓN DIRECTA PRIMERA INFANCIA			
NOMBRE PROVEEDOR:	YENNY PAOLA LOPEZ PENAGOS	CÉDULA:	1077942816
FORMACIÓN EXIGIDA EN LA GUÍA OPERATIVA			
SERVICIO	EDUCACIÓN_INICIAL_EN_EL_HOGAR_EIH	ROL	Profesional_en_salud_y_nutrición
PERFIL	Perfil 1		
EXPERIENCIA PROFESIONAL	0	EXPERIENCIA LABORAL	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA	6	EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA	0

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	13,40
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	13,40
EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA (en meses)	13,40
TOTAL EXPERIENCIA REPORTADA	13,40

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	VIVE IPS	2024-05-24	2025-06-30	13,40		Profesional	SI	No Traslapo
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				