	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	FARLEY YEYNIFER MOSQUERA RAMOS			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.076.382.535	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Perfil requerido: Requisitos Académicos, REQUISITOS ACADÉMICOS ALTERNATIVA 1 TITULO PROFESIONAL EN: CONTADURÍA PÚBLICA, Y AFINES, PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL TÉCNICAS Y PEDAGÓGICAS.ALTERNATIVA 2 TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA, TECNÓLOGO EN COMERCIO Y AFINES PREFERIBLEMENTE CERTIFICADO EN NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL TÉCNICAS Y PEDAGÓGICAS.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**		Experiencia Relacionada, ALTERNATIVA 1: DIECIOCHO (18) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL. ALTERNATIVA 2: DOCE (12) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO OBJETO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL
		EXPERIENCIA DOCENTE		ALTERNATIVA 1: SEIS 6 MESES EN DOCENCIA. ALTERNATIVA 2 DOCE 12 MESES EN DOCENCIA

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	CONTADOR PUBLICO	X			2015	12	18
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**
DH&R ASESORES JURIDICOS	2020	1	1	2020	12	31	**0**	**11**	**30**
DH&R ASESORES JURIDICOS	2019	1	1	2019	12	31	**0**	**11**	**30**
DH&R ASESORES JURIDICOS	2018	1	1	2018	12	31	**0**	**11**	**30**
DH&R ASESORES JURIDICOS	2017	1	1	2017	12	31	**0**	**11**	**30**
DH&R ASESORES JURIDICOS	2016	1	1	2016	12	31	**0**	**11**	**30**
							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**	**55**	**150**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**5,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**60,00**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
SENA CHOCÓ	2022	3	1	2022	12	17	**0**	**9**	**16**
SENA CHOCÓ	2021	7	22	2021	12	17	**0**	**4**	**25**
SENA CHOCÓ	2018	11	29	2018	12	19	**0**	**0**	**20**
SENA CHOCÓ	2018	2	1	2018	7	30	**0**	**5**	**29**
SENA CHOCÓ	2017	2	11	2017	8	11	**0**	**6**	**0**
SENA CHOCÓ	2017	11	16	2017	12	16	**0**	**1**	**0**
SENA CHOCÓ	2016	9	4	2016	12	4	**0**	**3**	**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**	**28**	**90**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**3,00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**31,00**		
							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 Carmen Stella Arboleda Velásquez
Fecha: 2026-07-21 19:15:09 -05'00'

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELÁSQUEZ
Subdirectora del CRNIB (E)

Revisó: **Christiam Rivas Del Toro, Coordinador Academico**

Elaboró: **Denia Eliza Moreno Rivas, Apoyo a la coordinación**