	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	KATIA QUINTERO ROJAS			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1,075,244,246	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Contador público, administrador de empresas	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	Doce meses estarán relacionados
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Doce meses en labores de docencia

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	BACHILLER ACADEMICO	X			2005	8	30
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	CONTADORA PUBLICA	X			2019	8	30
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL No. 288315-T	X			2021	10	13
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
GIMNASIO INFANTIL MI ALEGRIA DE VIVIR	2019	1	8	2023	5	31	**4**	**4**	**23**
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INANDIAN	2019	9	10	2021	8	10	**1**	**11**	**0**
ALCALDIA DE NEIVA	2024	3	1	2024	6	30	**0**	**3**	**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**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**5**	**18**	**52**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**60.00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1.73**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**79.73**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
INANDINA	2019	9	10	2021	8	10	**1**	**11**	**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**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
				SUBTOTAL			**1**	**11**	**0**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**12.00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**0.00**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**23.00**		
							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 Miguel Ángel Ruiz Bohórquez
Fecha: 2026.07.23 13:28:07 -05'00'

MIGUEL ANGEL RUIZ BOHORQUEZ
SUBDIRECTOR (E)

Revisó: **Miguel Angel Ruiz Bohorquez - Subdirector (e)**

Elaboró: **Diego Albeiro Garay Forero - Coordinador Académico**