	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	RUTH ALEJANDRA DUARTE BUSTAMANTE			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	60.383.137	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA	Formación académica: REQUISITOS ACADÉMICOS ALTERNATIVA 1: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, PROFESIONAL EN GESTIÓN EMPRESARIAL. COMUNICADOR SOCIAL-PERIODISTA. FORMACIÓN PROFESIONAL EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, HUMANAS, SOCIALES O AFINES, PREFERIBLEMENTE ESPECIALISTA Y/O ACTUALIZACIÓN EN SERVICIO AL CLIENTE. CERTIFICADO DE COMPETENCIAS LABORALES EN: ORIENTAR LOS PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS. INTEGRAR LAS TIC EN LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS A ORIENTAR.ALTERNATIVA 2: TECNÓLOGO EN GESTIÓN EMPRESARIAL O ÁREAS AFINES O CUATRO (4) AÑOS DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN CIENCIAS ECONÓMICAS, INGENIERÍA, MERCADEO, LOGÍSTICA O ÁREAS AFINES. (ESTA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	12	ALTERNATIVA 1 VEINTICUATRO (24) MESES DE EXPERIENCIA, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
		EXPERIENCIA DOCENTE	12	Y DOCE (12) MESES ESTARÁN RELACIONADOS CON EXPERIENCIA DOCENTE CERTIFICADA POR ENTIDADES LEGALMENTE RECONOCIDAS.

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER	Bachiller Académico	X			1997	3	14
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	Contador Público	X			2007	12	18
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO							
ESPECIALIZACIÓN	Especialista en Gerencia de Proyectos	X			2022	9	9
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
CORPORACION MISION SINERGIA DE COLOMBIA	2022	6	7	2025	12	10	**3**	**6**	**3**
FESC	2021	1	18	2021	12	18	**0**	**11**	**0**
FESC	2020	1	14	2020	4	15	**0**	**3**	**1**
FESC	2019	1	15	2019	12	13	**0**	**10**	**28**
FESC	2018	1	17	2018	12	14	**0**	**10**	**27**
FESC							**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			**3**	**40**	**59**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**36,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**1,97**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**77,97**		
							CUMPLE		**SÍ**

DOCENTE/INSTRUCTOR	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**			
FESC	2008	5	6	2008	9	29	**0**	**4**	**23**
FESC	2009	2	16	2009	6	26	**0**	**4**	**10**
FESC	2010	1	25	2010	12	3	**0**	**10**	**8**
FESC	2011	2	1	2011	12	16	**0**	**10**	**15**
FESC	2013	1	16	2013	12	20	**0**	**11**	**4**
FESC	2014	1	13	2014	12	20	**0**	**11**	**7**
FESC							**0**	**0**	**0**
FESC							**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**	**50**	**67**
				CONVERSIÓN AÑOS A MESES			**0,00**		
				CONVERSIÓN DÍAS A MESES			**2,23**		
				TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)			**52,23**		
							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

NELCY MOGOLLON BUENO
Subdirectora de Centro CIES

Revisó:

Elaboró: **Alba Gisela Araque Orozco**