



TABLA DE ANALISIS DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD

Código: F-GCO-017

Versión: 1

Página 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

LADY JOHANNA CRUZ SARMIENTO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

37.949.064

PERFIL REQUERIDO

PERFIL AL QUE APLICA
(Elija de la Lista)

PROFESIONAL IV-0

REQUISITOS ACADEMICOS

Título profesional

EXPERIENCIA RELACIONADA (años)

3,0

ANALISIS DE IDONEIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS (Elija de la lista):

PROFESIONAL

TÍTULO DE FORMACIÓN (Escriballo tal como aparece en el Diploma o Acta de Grado)

MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

Fecha de terminación materias

NO APLICA

Fecha de Grado

13-feb.-2009

Fecha de expedición de Matricula Profesional (si aplica, de lo contrario escriba NO APLICA)

29-may.-2009

FORMACION AVANZADA (Válido únicamente para posgrados titulados)

N/A

ANÁLISIS DE EXPERIENCIA

EMPRESA - ENTIDAD

(Indicar el nombre de la empresa o entidad, orden descendente)

INGRESO

RETIRO

TIEMPO REAL SERVICIO

DD/MM/AAAA

DD/MM/AAAA

AÑOS

MESES

DÍAS

REVERDECER

30/05/2009

27/06/2013

4,00

0,00

27,00

ALCALDIA DE IBAGUE

28/06/2013

26/08/2013

0,00

1,00

28,00

ALCALDIA DE IBAGUE

24/01/2014

27/12/2014

0,00

11,00

3,00

ALCALDIA DE IBAGUE

13/02/2015

13/09/2015

0,00

7,00

0,00

ALCALDIA DE IBAGUE

19/05/2016

31/12/2016

0,00

7,00

12,00

ALCALDIA DE IBAGUE

13/03/2017

13/12/2017

0,00

9,00

0,00

ALCALDIA DE IBAGUE

15/01/2018

30/12/2018

0,00

11,00

15,00

SENA

03/05/2021

31/12/2021

0,00

7,00

28,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

TOTAL EXPERIENCIA

8

8

23

CUMPLE

SI

De acuerdo a lo establecido en el numeral 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se deja constancia que verificados los documentos soporte de la hoja de vida presentada, cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual en los términos y condiciones previstos en el presente documento*.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

VICEPRESIDENTE DE PROYECTOS

FIRMA: _____

ABOGADO VGC:

FIRMA: _____