CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	**x**
NO	

NOMBRE DEL POSTULANTE: LUIS EDUARDO GÓMEZ DAZA				
EXPERIENCIA REQUERIDA: Acreditar veinticuatro (24) meses de experiencia profesional	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
		5	**1**	**20**

	TITULO PREGRADO:	IMGENIERO CATASTRAL Y GEODESTA		
	FECHA DE GRADO:	26/08/2016		
	TITULO POSGRADO:	ESPECIALISTA EN AVALUOS		
	TARJETA PROFESIONAL :	25222-339450		
	NOMBRE EMPRESA (*Relacione en orden cronólogico de la más reciente a la mas antigua*) Nota: La experiencia traslapada solamente se tendrá en cuenta una sola vez)	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	EXPERIENCIA (DIAS)
1	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO	05/04/2021	19/08/2022	495
2	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO	22/08/2020	30/12/2020	0
3	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL-UAECD	07/02/2020	31/12/2020	325
4	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL-UAECD	01/03/2019	30/12/2019	300
5	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	23/01/2018	16/11/2018	294
6	AVALUOS BARRETOM	28/01/2017	27/12/2017	330
7	G C&EN SAS	15/09/2016	30/12/2016	106
	Si no utiliza el total de las filas elimine las que queden en blanco, si necesita ingresar más experiencia seleccione la última fila cópiela, péguela para no perder el formato formulado.	**EXPERIENCIA ADQUIRIDA**	***TOTAL***	1850

Funcionario o Contratista que Elaboró: DANIEL GAVILAN

FECHA DE VERIFICACION 08/09/2023

DIA / MES / AÑO