CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	**X**
NO	

NOMBRE POSTULANTE				
JULIANA ROZO GARCIA				
EXPERIENCIA REQUERIDA:	**EXPERIENCIA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
TP+ES+24 MES PROF	**RELACIONADA**	**5**	**-**	**3**

	TITULO PREGRADO (SI APLICA)	ABOGADA		
	FECHA DE GRADO (SI APLICA)	05/12/2018 (Fecha de terminación materias)		
	TITULO POSGRADO (SI APLICA)	N/A		
	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	355666 02/03/2021		
	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	IGAC	24/07/2023	29/12/2023	156
2	IGAC	21/03/2023	20/07/2023	120
3	BAGUIR. S.A.S	1/02/2023	3/03/2023	33
4	ALCALDIA DE SUSA CUNDINAMARCA	12/05/2022	31/01/2023	260
5	DANIEL SANCHEZ RIVERA / ASESORIAS DEL ESTADO S.A.S (exp traslapada parcialmente por grado, vigencia 07/12/20218 a 10/05/2022)	7/12/2018	10/05/2022	1234
	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***	1803

JULIE PARRA	FUNCIONARIA	**FECHA DE VERIFICACION**	4/01/2024
Funcionario o Contratista que Elaboró:	**(Nombre y cargo o profesión y dependencia)**		*DIA / MES / AÑO*