CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	X
NO	

NOMBRE POSTULANTE: ANA MARIA CORREDOR BOJACA				
EXPERIENCIA REQUERIDA: Título profesional universitario con especialización y (24) meses de experiencia profesional	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
		4	**5**	**29**

	TITULO PREGRADO (SI APLICA)	INGENIERIA CATASTRAL Y GEODESIA		
	FECHA DE GRADO (SI APLICA)	22/03/2019		
	TITULO POSGRADO (SI APLICA)	ESPECIALIZACION EN SISTEMAS DEINFORMACION GEOGRAFICA		
	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	25222-418122		
	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 GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	17/11/2023	30/12/2023	44
	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	28/07/2023	14/11/2023	107
	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	14/03/2023	13/07/2023	120
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	1/02/2022	31/01/2023	361
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	1/01/2022	31/01/2022	31
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	1/02/2021	31/12/2021	331
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	1/02/2020	31/01/2021	361
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	2/07/2019	4/01/2020	183
7	RST ASOCIADOS	6/04/2019	26/06/2019	81
	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***	1619

Johan Camilo Martinez — **Funcionario o Contratista que Elaboró:**

Contratista DGIG — **(Nombre y cargo o profesión y dependencia)**

FECHA DE VERIFICACION 12/01/2024 *DIA / MES / AÑO*