

VERIFICACIÓN PERFIL PERSONAS NATURALES

Los soportes de este formato son las certificaciones de educación, formación y experiencia entregadas con la hoja de vida

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Lilia Yojana Guacari Castro	C.C. 52.731.916	Fecha: 22/02/2024
Nivel de la obligación:	Asesor ☐	Profesional ☐	Técnico ☒ Asistencial ☐

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	REQUISITO	EVIDENCIA	CUMPLE	
			SI	NO
EDUCACIÓN:	Título de Formación Técnica o Tecnológica en enfermería y 60 Meses de experiencia o acreditación de terminación de materias en formación universitaria, sin experiencia.	Título de formación técnica Auxiliar en Enfermería CENTRO DE CAPACITACIÓN CEFAP DE LA CARACAS 09/07/2017	X	
FORMACIÓN:				

3. EXPERIENCIA

N° de Contrato	Objeto	Entidad Contratante	Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de Terminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo Experiencia General o Relacionada (según el perfil)			Total Experiencia Relacionada A-M-D	Número de Jornadas Ejecutadas	Número de Horas Ejecutadas
					Años	Meses	Días			
5400-2022	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR OCCIDENTE E.S.E	16/02/2022	31/12/2023	1	10,00	15,00	1-10-15		
3565-2022	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR	1/02/2022	15/02/2022	0	0,00	14,00	0-0-14		
1242-2021	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR	1/02/2021	31/01/2022	1	0,00	0,00	1-0-0		
2544-2020	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR	1/02/2020	31/01/2021	1	0,00	0,00	1-0-0		
2140-2019	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR	1/02/2019	31/12/2019	0	11,00	0,00	0-11-0		
4173-2018	Auxiliar de Enfermería	SECRETARIA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR	7/05/2018	31/01/2019	0	8,00	24,00	0-8-24		
					TOTALES			5-6-23	0	0

SE ENCUENTRA INSCRITA EN LA PLATAFORMA "www.talentonopalanca.com"

SI

X

NO

CUMPLE

SI

X

NO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA Y/O ÁREA QUE REQUIERE LA PERSONA

Nombre(s) y Apellidos: RODRIGO ALBERTO MANRIQUE FORERO
Identificación: C.C. No. 80.243.688 DE BOGOTÁ
Cargo o N° de Contrato: SUBDIRECTOR TÉCNICO DE PARQUES

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO O DELEGADO CONTRACTUAL

Nombre(s) y Apellidos: RODRIGO ALBERTO MANRIQUE FORERO
Identificación: C.C. No. 80.243.688 DE BOGOTÁ
Cargo: SUBDIRECTOR TÉCNICO DE PARQUES