ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO CONTRATACIÓN			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA			
	FECHA 16-Dic-22	VERSIÓN 06	CODIGO CO-F-026	PÁGINA 1 de 1

San Juan de Pasto, 16 de abril de 2024

EL SECRETARIO DE SALUD

Con fundamento en el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y Artículo 1° del Decreto Municipal No. 0090 de 2016.

HACE CONSTAR:

Que previa revisión y verificación de la hoja de vida y anexos, el Sr.(a) SORAIDA AMPARO LAGOS PINTO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.456.247, acredita idoneidad y experiencia requerida, para prestar sus servicios profesionales, en la Secretaría de Salud – Subsecretaría de Seguridad Social, como se ha establecido en el perfil de Estudios Previos presentados por el Municipio, así:

1. **Educación**: Titulo: Administrador de Empresas.
   Especialización: Auditoría en Salud

Persona Natural - asistencial ( ) Bachiller ( ) Técnico ( ) Tecnólogo ( ) Egresado Pregrado ( ) Profesional ( ) Posgrado (X) otro ( ) cual:

2. **Experiencia mínima:**

Seis meses o más ( )
Doce meses o más ( )
Dos años o más (X)
Tres años o más ( )
Cinco años o más ( )
Ninguno ( )
Otro ( ) cual:

Nota: Con el presente documento, se certifica que la anterior información fue constatada en la hoja de vida de función pública que reposa en el Sistema de Información y Gestión de empleo Púbico **(SIGEP)**

MARY LUZ CASTILLO ROSERO
SECRETARIA DE SALUD

Elaboró: Lucy Janeth Oliveros Díaz. Profesional Universitario SSS-SMS
Revisó: Constanza Lorena Villota V. Subsecretaria de Seguridad Social SSMS