CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	X
NO	

NOMBRE POSTULANTE: MARIA ALEJANDRA PEREA CARDENAS				
EXPERIENCIA REQUERIDA: 6 MESES -HOMOLOGA LA ESPECIALIZACION CON 2 AÑOS DE EXPERIENCIA	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
		2	**11**	**15**

	TITULO PREGRADO (SI APLICA)	TRABAJO SOCIAL		
	FECHA DE GRADO (SI APLICA)	17/12/2020		
	TITULO POSGRADO (SI APLICA)			
	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	459351005		
	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	CONSORCIO VEREDAS CHIPATA	4/04/2023	30/12/2023	270
2	ASOCIACION CRECER Y VIVIR	21/02/2023	15/12/2023	37
3	UNION TEMPORAL HUELLAS DPS 22	24/01/2022	15/12/2022	330
4	PRESENCIA COLOMBO SUIZA	17/01/2022	31/07/2022	8
5	UNION TEMPORAL MEJORAMIENTOS MOLAGAVITA	26/01/2021	30/12/2021	330
6	UNION TEMPORAL MEJORAMIENTOS ARATOCA	2/11/2020	30/01/201	90
	Si no utiliza el total de las filas elimine las que queden en blanco, si necesita ingresar mas experiencia seleccione la última fila cópiela, péguela para no perder el formato formulado.	**EXPERIENCIA ADQUIRIDA**	***TOTAL***	1065

ALEXANDRA ESPINOSA ORDOÑEZ
Funcionario o Contratista que Elaboró:

PROFESIONAL SOCIAL DT

FECHA DE VERIFICACION 10/07/2024
DIA / MES / AÑO