
 <small>ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		 <small>La salud es de todos</small>
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	ELIZABETH SERRANO LEYTON
Perfil	Profesional
Educación	Administración de Empresas Comerciales
Fecha de Grado	27/06/2014
Títulos académicos requeridos	Título Profesional Ciencias de la Salud, Ingeniería industrial y afines, Ingeniería de sistemas, Economía, administración, contaduría y afines, Ciencias sociales, derecho y ciencias políticas.
Experiencia Requerida	25 MEP

2 FORMACIÓN ACADEMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO	FECHA DE TERMINACIÓN
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	ADMINISTRADORA DE EMPRESAS COMERCIALES	27/06/2014

3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DÍAS	T_AÑO S	T_MESE S	T_DÍAS
GRUPO ASD	E	1/11/2016	26/10/2018	716	1	11	26
ASESORA SALUD LTDA	E	25/06/2019	5/03/2020	251	0	8	11
				0	0	0	0
					0	0	0
SUB-TOTAL				967	1	19	37
TOTAL				2	8	7	32
				años	meses	días	Total meses

Nota:

Elaboró: Leidy L. S.
Revisó/Aprobó: Maria I. S.