
 ADRES <small>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	YOLANDA BAUTISTA MANCILLA
Perfil	Profesional
Educación	Administradora en Salud Ocupacional
Fecha de Grado	1/12/2016
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
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Administradora en Salud Ocupacional	1/12/2016

3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA (E)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DÍAS	T_AÑOS	T_MESES	T_DÍAS
GRUPO ASD	E	24/04/2017	23/08/2018	480	1	4	0
LABORATORIO DENTAL DEYFER	E	3/05/2019	30/11/2019	208	0	6	28
HEON	E	2/12/2019	3/03/2020	92	0	3	2
SUB-TOTAL				780	1	13	30
TOTAL				2 años	2 meses	0 días	26 Total meses

Nota:

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