CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	X
NO	

DIANA PATRICIA NIÑO SUA				
EXPERIENCIA REQUERIDA: Titulo Profesional con especialización. Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
		10	**4**	**8**

TITULO PREGRADO (SI APLICA)	INGENIERA DE SISTEMAS
FECHA DE GRADO (SI APLICA)	24/06/2005
TITULO POSGRADO (SI APLICA)	ESPECIALISTA EN GESTION DE PROYECTOS
TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	25255163407CND

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)
INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	25/03/2011	2/08/2021	3728
Si no utiliza el total de las filas elimine las que queden en blanco, si necesita ingresar más experiencia seleccione la última fila cópiela, péguela para no perder el formato formulado.	**EXPERIENCIA ADQUIRIDA**	***TOTAL***	3728

Juliana María Rincón	Contastrista - Territorial Meta	**FECHA DE VERIFICACION**	27/12/2024
Funcionario o Contratista que Elaboró:	**(Nombre y cargo o profesión y dependencia)**		*DIA / MES / AÑO*