CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	X
NO	

NOMBRE POSTULANTE					
HECTOR PERDOMO ANDRADE					
		AÑO(S)	**MES(ES)**	**DIAS**	
EXPERIENCIA REQUERIDA: Acreditar cuarenta y dos (42) meses de experiencia profesional	**EXPERIENCIA PROFESIONAL**	**3**	**8**	**8**	44

TITULO PREGRADO (SI APLICA)	INGENIERO DE SISTEMAS	
FECHA DE GRADO (SI APLICA)	27/03/2021	
TITULO POSGRADO (SI APLICA)	ESPECIALISTA EN SEGURIDAD INFORMATICA	
TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	091122-0563758 CND 23/04/2021	

	NOMBRE EMPRESA	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	EXPERIENCIA (DIAS)
1	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI (Del 25 de enero de 2024 hasta 30 de diciembre 2024)	21/08/2024	30/12/2024	130
2	INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI (Del 30 octubre 2023 hasta 29 de diciembre de 2023)	30/10/2023	29/12/2023	0
3	SISAP (Certificación indica desde 07 de agosto 2032 NO INDICA FECHA DE FINALIZACIÓN) Se toma fecha final, fecha de expedición de certificación	16/08/2023	20/08/2024	365
4	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S. (Certificación indica desde 28 enero 2019 hasta 15 de agosto 2023)	23/04/2021	15/08/2023	833
	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***	1328

Cristian José Petro Petro

DIRECCIÓN TIC

Funcionario o Contratista que Elaboró:

FECHA DE VERIFICACION 13/01/2025

DIA / MES / AÑO