CONTABILIZADOR EXPERIENCIA

EXPERIENCIA/CUMPLE	
SI	X
NO	

JORGE HUMBERTO DELGADILLO SANCHEZ				
EXPERIENCIA REQUERIDA: Acreditar doce (23) meses de experiencia profesional.	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**
		4	**-**	**21**

TITULO PREGRADO (SI APLICA)	INGENIERO AGRONOMO		
FECHA DE GRADO (SI APLICA)	14/12/2000		
TITULO POSGRADO (SI APLICA)	ESPECIALISTA EN AVALUOS		
TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	19559 de 25/09/2001		
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 GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	23/05/2023	13/09/2023	111
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	15/09/2023	30/12/2023	106
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	13/10/2021	12/12/2021	60
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	1/02/2021	30/09/2021	240
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	16/09/2020	25/12/2020	100
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	30/05/2020	29/08/2020	90
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	13/09/2019	30/12/2019	108
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	26/01/2018	25/07/2018	180
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	13/05/2016	23/12/2016	221
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI - DT META	14/04/2015	18/12/2015	245
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***	1461

Gerson Andrés Fula Beltrán
Funcionario o Contratista que Elaboró:

Contastrista - Territorial Meta
(Nombre y cargo o profesión y dependencia)

FECHA DE VERIFICACION 17/03/2025
DIA / MES / AÑO