

SECRETARÍA GENERAL Y ADMINISTRATIVA

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

NOMBRE - IDENTIFICACIÓN LILIA ANDREA GAVIRIA CESPEDES - CC 20830192

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

CATEGORÍA REQUERIDA:	TÉCNICO	AÑO(S)	MES(ES)
		0	12

DÍAS		TOTAL
0	360	360

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO DÍA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA/MES/AÑO	EXPERIENCIA (DÍAS)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA	27/10/2013	31/12/2013	66
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA	17/02/2014	17/07/2014	151
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA	01/08/2014	31/12/2014	153
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA	06/01/2015	28/02/2015	54
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DORADA	17/03/2015	17/12/2015	276
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
	EXPERIENCIA ADQUIRIDA	TOTAL	706

NOTA : Revisados los documentos que soportan el presente trámite contractual, certifico que la persona relacionada en el presente documento cuenta con los requisitos de formación y experiencia para la categoría requerida, con lo cual se acredita su idoneidad para ejecutar el objeto y obligaciones contractuales pactadas. Adicionalmente manifiesto que he verificado los respectivos soportes de la hoja de vida.

Firma:

HAIDER STIVEN MARROQUIN VEGA

Dependencia: Salud Pública

FECHA DE VERIFICACIÓN:

27/01/25

DÍA / MES / AÑO