FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA

NOMBRE PROVEEDOR:	**ANGELICA MARIA OTERO CASTAÑO**		**CEDULA**	**30578621**
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO				
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR TÍTULO ACADÉMICO	**NO APLICA**	**0**	**CATEGORÍA**	
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR EXPERIENCIA ADICIONAL	**NO APLICA**	**0**	**NIVEL**	
OTRAS EQUIVALENCIAS				
MESES REQUERIDOS SEGÚN EL PERFIL + EXPERIENCIA REQUERIDA POR EQUIVALENCIA (SI APLICA)	**0**		**EXPERIENCIA RELACIONADA SEGÚN EL PERFIL**	**0**

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	**272,63**
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	**0,00**
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	**0,00**
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	**0,00**
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	**0,00**
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	**0,00**

RESULTADO

CUMPLE

LAS EXPERIENCIAS DEBEN SER REGISTRADAS DE LA MAS ANTIGUA A LA MAS RECIENTE PARA VERIFICAR TRASLAPOS

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

N°	Empleador/Contratante	EXPERIENCIA APORTADA		Tiempo Total	OBSERVACIONES	Tipo (Laboral, Profesional, Docente,	Relacionada (SI/NO)	TRASLAPOS
		Fecha Inicio	Fecha Final					
1	DEFENSORIA DEL PUEBLO	2024-06-01	2025-03-31	10,10				No Traslapo
2	DEFENSORIA DEL PUEBLO	2023-02-01	2024-05-31	16,17				No Traslapo
3	HOSPITAL SAN NICOLAS - PLANETA RICA	2024-02-02	2024-03-31	0,00				Traslapo
4	HOSPITAL SAN NICOLAS - PLANETA RICA	2023-07-01	2023-12-30	6,07				No Traslapo
5	HOSPITAL SAN NICOLAS -PLANETA RI	2023-01-02	2023-06-30	5,97				No Traslapo
6	DEFENSORIA DEL PUEBLO	2022-08-11	2022-12-31	4,73				No Traslapo
7	HOSPITAL SAN NICOLAS -PLANETA RI	2022-07-01	2022-12-30	6,07				No Traslapo
8	HOSPITAL SAN JUAN	2008-08-01	2022-08-30	171,40				No Traslapo
9	HOSPITAL SAN NICOLAS - PLANETA RICA	2022-01-02	2022-06-30	0,00				Traslapo
10	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	2018-01-02	2022-04-15	52,13				No Traslapo
11				0,00				
12				0,00				
13				0,00				
14				0,00				
15				0,00				

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

16				**0,00**				
17				**0,00**				
18				**0,00**				
19				**0,00**				
20				**0,00**				
21				**0,00**				
22				**0,00**				
23				**0,00**				
24				**0,00**				
25				**0,00**				
26				**0,00**				
27				**0,00**				
28				**0,00**				
29				**0,00**				
30				**0,00**				
31				**0,00**				
32				**0,00**				
33				**0,00**				
34				**0,00**				
35				**0,00**				
36				**0,00**				
37				**0,00**				
38				**0,00**				
39				**0,00**				
40				**0,00**				
41				**0,00**				
42				**0,00**				
43				**0,00**				
44				**0,00**				
45				**0,00**				
46				**0,00**				
47				**0,00**				
48				**0,00**				
49				**0,00**				
50				**0,00**				
51				**0,00**				
52				**0,00**				
53				**0,00**				
54				**0,00**				
55				**0,00**				
56				**0,00**				
57				**0,00**				
58				**0,00**				
59				**0,00**				
60				**0,00**				

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012