CUADRO EVALUATIVO DEL PERFIL DEL CONTRATISTA

ESTUDIOS REALIZADOS				
NOMBRE	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	FECHA DE TERMINACION DE MATERIAS O DE GRADO	CUMPLE (ESCRIBIR SI O NO)
OCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	ORDENANZA N 012 ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA	22/03/1996	SI

EXPERIENCIA GENERAL					
EMPRESA / ENTIDAD	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA INGRESO (Día/Mes/Año)	FECHA RETIRO (Día/Mes/Año)	TIEMPO EN DÍAS	CUMPLE (ESCRIBIR SI O NO)
ALCALDIA DE CHIA	PIC	8/03/2023	17/12/2023	284	
ALCALDIA DE COTA	PIC	1/07/2022	30/12/2022	182	
ALCALDIA DE COTA	PIC	2/04/2024	1/10/2024	182	
ALCALDIA DE COTA	PIC	18/03/2025	31/12/2025	288	
TIEMPO TOTAL EN DÍAS:				936	

TIEMPO TOTAL EN MESES	31

YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO
Area Responsable: Secretaria
Cargo: SECRETARIA DE SALUD

Nombre
Firma: _____

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012