

NOMBRE CONTRATISTA:
C.C.

ELIZABETH COLLAZOS OSPINA
32.183.403

REQUISITOS: CONTRATISTA
CLASE 12

REQUISITOS	EQUIVALENCIA
TP+ES+46MEP	NA
\$	9.444.914,00

TITULO PROFESIONAL: ODONTOLOGA
ESPECIALIZACIÓN: GERENCIA EN LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
MAESTRÍA: N/A
DOCTORADO: N/A
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO: 2549

AAAA	MM	DD
2009	9	17
2019	8	30
-	-	-
-	-	-
2010	6	25

Empleador	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
MINSALUD 1175	2025	3	28	2025	12	27	0	8	29
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS	2024	10	9	2025	3	25	0	5	16
ORALHOME	2023	5	2	2024	8	30	1	3	28
TIEMPOS	2022	9	1	2023	4	30	0	7	29
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0553	2021	8	3	2021	8	31	0	0	28
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0442	2021	7	19	2021	7	31	0	0	12
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0231	2021	4	5	2021	6	30	0	2	25
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0082	2021	2	1	2021	3	31	0	1	30
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0049	2021	1	19	2021	1	31	0	0	12
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0881	2020	12	1	2020	12	21	0	0	20
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0764	2020	10	1	2020	11	30	0	1	29
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL 0677	2020	8	24	2020	9	30	0	1	6
Total							1	28	264
MESES							12	28	8,8

TOTAL MESES	48,8
-------------	------

OBSERVACIONES: LA PERSONA PROPUESTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL MSPS PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

La información relacionada en este cuadro fue verificada y validada en el SIGEP por:
Elaboró: Maria Alejandra Gutierrez Jimenez

Maria Gutierrez Jimenez
Firmado digitalmente por Maria Alejandra Gutierrez Jimenez

FIRMA: _____
Aprobó: _____

FIRMA: _____