

Código: GCCON-F-099

V.01

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO**VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública clasificada		Pública reservada	
NOMBRE DEL CANDIDATO		CLAUDIA CECILIA CARMONA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	29,873,073	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA		PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	EXPERIENCIA RELACIONADA	24	MÍNIMO 24 MESES DE VINCULACIÓN LABORAL EN ÁREAS DE DESEMPEÑO CON FUNCIONES RELACIONADAS CON EL ÁREA ASISTENCIAL
			EXPERIENCIA DOCENTE	6	MÍNIMO 6 MESES DE VINCULACIÓN LABORAL EN FORMACIÓN Y/O CAPACITACIÓN

	TITULO OBTENIDO	SI	NO	N/A	AAAA	MM	DD
MAESTRO, ARTESANO U OTRO				X			
TITULO DE BACHILLER				X			
TÉCNICO			X				
TECNÓLOGO			X				
TÍTULO PROFESIONAL	ENFERMERA	x			1999	8	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O REGISTRO	TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA RUN NRO. 06097	x			2002	6	19
ESPECIALIZACIÓN	ADMINISTRACION EN SALUD	x			2003	5	10
ESPECIALIZACIÓN	GERENCIA PUBLICA	x			2016	3	30
MAESTRÍA			X				
DOCTORADO			X				
OTRO			X				
					CUMPLE		sí

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑOS	MESES	DÍAS
HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	2020	4	6	2021	10	31	1	6	25
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA	2018	2	20	2020	1	9	1	10	19
HOSPITAL SANTA MARGARITA - LA CUMBRE	2017	6	27	2018	2	19	0	7	22
HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO	2010	1	28	2012	3	31	2	2	3
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO - PSP	2006	3	1	2008	8	31	2	5	30
							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	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
	SUBTOTAL						6	30	99

[illegible]