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)
MARIA CRISTINA CARDENS	TECNOLOGA	SENA	27/02/2023	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)
				0	
				0	
				0	

TIEMPO TOTAL EN DÍAS: 0

TIEMPO TOTAL EN MESES

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