## SECRETARÍA GENERAL Y ADMINISTRATIVA

### CERTIFICADO DE EXPERIENCIA E IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

| NOMBRE - IDENTIFICACIÓN | LIZETH FERNANDA PACHECO CASTAÑEDA – CC 1.054.552.513 |
|---|---|

| EXPERIENCIA |
|---|
| SI CUMPLE |

| CATEGORIA REQUERIDA: | BACHILLER | AÑO(S) | MES(ES) |
|---|---|---|---|
| | | | 13 |

| DIAS | | TOTAL |
|---|---|---|
| 0 | 390 | 390 |

| NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD | FECHA DE INGRESO DIA/MES/AÑO | FECHA DE RETIRO DIA/MES/AÑO | EXPERIENCIA (DIAS) |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA LA DORADA CALDAS | 19/03/2024 | 18/09/2024 | 184 |
| ALCALDIA LA DORADA CALDAS | 19/09/2024 | 30/12/2024 | 103 |
| COCO SPA | 01/01/2023 | 31/01/2024 | 396 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | |
| | EXPERIENCIA ADQUIRIDA | TOTAL | 683 |

NOTA : Revisados los documentos que soportan el presente trámite contractual, certifico que la persona relacionada en el presente documento cuenta con los requisitos de formación, experiencia y demás requeridos en las especificaciones técnicas del estudio previo N.10570, con lo cual se acredita su idoneidad para ejecutar el objeto y obligaciones contractuales pactadas. Adicionalmente manifiesto que he verificado los respectivos soportes de la hoja de vida.

Firma:

HAIDER STIVEN MARROQUIN VEGA
División de Salud Pública

FECHA DE VERIFICACIÓN: 28/09/2026

"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Alcaldia municipal de la Dorada, la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios"