

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO	VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA		
	CÓDIGO	GCON-F23	VERSIÓN 1	

## 1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	DIEGO ALEJANDRO ALONSO CLAVIJO
Perfil	Categoría 15, TFTL/TL o 6 SES y 4 MER
Educación	TÉCNICO PROFESIONAL EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
Fecha de Grado	20/10/2011
Titulos académicos requeridos	<b>Formación Académica:</b> Técnicos, tecnólogos o estudiantes universitarios con sexto semestre aprobado, en las áreas de conocimiento relacionadas a continuación así: -Ciencias de la salud -Ciencias sociales y humanas -Economía, administración, contaduría y afines -Ingenierías, arquitectura, urbanismo y afines
Experiencia Requerida	Experiencia de 4 meses

## 2 FORMACIÓN ACADEMICA

UNIVERSIDAD Y/O INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO	FECHA DE TERMINACIÓN
SENA	TÉCNICO PROFESIONAL EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD	20/10/2011

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD /EMPRESA / ORGANIZACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA GENERAL (G) ESPECÍFICA ( E )	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TOTAL DIAS	T_AÑOS	T_MESES	T_DÍAS
GRUPO ASD	E	1/02/2014	30/09/2018	1680	4	8	0
ADRES	E	14/10/2020	8/02/2021	115	0	3	25
				0	0	0	0
				0	0	0	0
				0	0	0	0
SUB-TOTAL				1.795	4	11	25
TOTAL				4 años	11 meses	25 días	59 Total meses

Elaboró: Leidy, L  
Revisó/Aprobó: Maria I.S