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

1 DATOS GENERALES

Nombre Del Aspirante	LIGIA ASTRID GONZALEZ SUAZA
Perfil	Categoría 15, TFTL/TL o 6 SES y 4 ME
Educación	Administradora Hospitalaria
Fecha de Grado	24/09/2010
Títulos académicos requeridos	Formación Académica: 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
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	ADMINISTRADORA HOSPITALARIA	24/09/2010

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
AGS COLOMBIA S.A.S	E	12/06/2018	31/08/2020	799	2	2	19
ADRES	E	21/10/2020	8/02/2021	108	0	3	18
ASESORIAS INTEGRALES DE SALUD	E	1/03/2017	30/04/2018	420	1	2	0
UNICAJAS - COMFACUNDI	E	11/04/2011	22/10/2015	1632	4	6	12
SUB-TOTAL				2.959	7	13	49
TOTAL				8	2	19	98
				años	meses	días	Total meses

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