

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GTH-P02-F-22
	GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN:	2
	LISTADO GENERAL DE ASPIRANTES UNA VEZ VERIFICADO REQUISITOS DEFINITIVO	VIGENCIA:	24-03-2020
Página 1 de 1			

FECHA: 

4	4	2022
DD	MM	AAAA

INVITACIÓN ABIERTA No. PR-023-2022

CONVOCATORIA No. \_\_\_\_\_

PERFIL PROFESIONAL UNIVERSITARIO V

CARGO \_\_\_\_\_

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

NOMBRAMIENTO PERIODO FIJO

GRUPO AREA INVESTIGACIONES

(Grupo)

CONS	NOMBRES Y APELLIDOS	OBSERVACIONES
1	ALEXANDER SANTAMARIA TORRES	CUMPLE REQUISITOS
2	ANGELA LILIANA ROMERO BERNAL	CUMPLE REQUISITOS
3	ANGIE LORENA MUNEVAR PEÑA	CUMPLE REQUISITOS
4	CARMEN LILIANA PALMA PAEZ	CUMPLE REQUISITOS
5	CLAUDIA JANNETH PINTO	CUMPLE REQUISITOS
6	DAYANA VALENTINA PEÑA MONTOYA	CUMPLE REQUISITOS
7	MARÍA CATALINA RANGEL ARDILA	CUMPLE REQUISITOS
8	NATHALY CASTILLO PEREIRA	CUMPLE REQUISITOS
9	NICOLE OSORIO CERTUCHE	CUMPLE REQUISITOS
10	YEHIDI JULIETH MEDINA CASTILLO	CUMPLE REQUISITOS
11	JORGE ELIECER ROJAS BOHORQUEZ	CUMPLE REQUISITOS, DESPUÉS DE SUBSANACIÓN
12	JAVIER DAVID RODRIGUEZ RUIZ	NO CUMPLE REQUISITOS DESPUES DE SUBSANACIÓN TENIENDO EN CUENTA QUE NO APORTÓ TÍTULO DE FORMACIÓN ACADÉMICA SOLICITADO EN LA INVITACIÓN
13	MAITE MELISSA MELO CARRILLO	NO CUMPLE REQUISITOS DESPUES DE SUBSANACIÓN TENIENDO EN CUENTA QUE EL TÍTULO DE FORMACIÓN ACADÉMICA APORTADO NO HACE PARTE DEL ÁREA DE LA SALUD Y NO APORTA TARJETA PROFESIONAL REQUERIDA EN LA INVITACIÓN

**NOTA:** LOS ASPIRANTES QUE CUMPLEN REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA PUEDEN PRESENTAR EXAMEN DE CONOCIMIENTOS. LISTADO DESPUES DE SUBSANACIÓN. ESTE LISTADO ES DEFINITIVO.

**JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO**

Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera  
SAF/GAGYDDTH/JJPA/GCVL/REPM/DLPM

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	12-09-2019	Versión inicial del documento	Elizabeth Romero Rodriguez
2	24-03-2020	Se requiere incluir ítems en la lista de requisitos para: 1. Antecedente Policia Medidas Correctivas 2. Autorización Manejo de datos personales 3. Lista Restrictiva (Consulta Sariaft) 4. Incluir Formato de Etnia y Discapacidad	Elizabeth Romero Rodriguez

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?