

|               |   |           |              |
|---------------|---|-----------|--------------|
|               | 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<br>REQUISITOS DEFINITIVO | VIGENCIA: | 24-03-2020   |
| Página 1 de 1 |   |           |              |

FECHA: 

|    |    |      |
|----|----|------|
| 6  | 9  | 2022 |
| DD | MM | AAAA |

INVITACIÓN ABIERTA No. \_\_\_\_\_

CONVOCATORIA No. PL-047-2022

PERFIL \_\_\_\_\_

CARGO MEDICO ESPECIALISTA 2120-22

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

NOMBRAMIENTO PERIODO FIJO

UNIDAD DE ONCOLOGIA CLINICA

(Grupo)

| CONS | NOMBRES Y APELLIDOS         | OBSERVACIONES                             |
|------|-----------------------------|---|
| 1    | DIEGO FELIPE BALLEEN LOZANO | CUMPLE REQUISITOS, DESPUES DE SUBSANACIÓN |

**NOTA:** EL ASPIRANTE QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA Y EXPERIENCIA LABORAL, PUEDE PRESENTAR PRUEBA PSICOTÉCNICAS. ESTE LISTADO ES DEFINITIVO

*Rosa E Plata M.*

**ROSA ELENA PLATA MANTILLA**

Coordinadora Grupo Gestión Ciclo de Vida Laboral  
SAF/GAGYDDTH/JJPA/GCVL/REPM

| CONS         | NOMBRES Y APELLIDOS    |  | OBSERVACIONES |                            |           |
|--------------|------------------------|--|---------------|----------------------------|-----------|
| 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 items en la lista de requisitos para:1. Antecedente Policia Medidas Correctivas2. Autorización Manejo de datos personales3. Lista Restrictiva (Consulta Sarlaft)4. Incluir Formato de Etnia y Discapacidad |               | Elizabeth Romero Rodriguez |           |
| Dependencia: | #¿NOMBRE?              | Dependencia:   | #¿NOMBRE?     | Dependencia:               | #¿NOMBRE? |
| Fecha:       | #¿NOMBRE?              | Fecha:   | #¿NOMBRE?     | Fecha:                     | #¿NOMBRE? |