REGIÓN CENTRAL RAP-E Estamos Construyendo Región	**TIPO DE DOCUMENTO:** FORMATO		**VERSIÓN Nº** 06
	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL		**VIGENTE A PARTIR DE:** 3/01/2020
	TITULO: VERIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DE PERSONA NATURAL	**CÓDIGO:** F-M-GC.01-02	Página 1 de 1

OBJETO

Prestación de servicios profesionales para adelantar actividades de promoción y prevención de la salud ocupacional y el control de riesgos de la RAP-E REGIÓN CENTRAL.

FORMACIÓN ACADÉMICA

(Registre los requisitos de formación exigidos en los estudios previos, para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales)

ESTUDIOS(Cuando no sean profesionales)	N/A
PROFESIÓN	INGENIERO EN SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO
ESPECIALIZACIÓN	N/A
MAESTRÍA	N/A
DOCTORADO	N/A
POSDOCTORADO	N/A

EXPERIENCIA

(Indique el tipo y número de años de experiencia exigida en los ESTUDIOS PREVIOS, para el cumplimiento del objeto contractual)

TIPO DE EXPERIENCIA	EXPERIENCIA PROFESIONAL	**NÚMERO DE MESES**	De 0 a 24 Meses de experiencia profesional o relacionada

EVALUACIÓN

NOMBRE	Ricardo Esteban Godoy Narvaez	**C. C.**	1013642712

FORMACIÓN ACADEMICA CERTIFICADA

NO PROFESIONAL	**N/A**			**FECHA**	**N/A**
PROFESIÓN	INGENIERO EN SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO				
FECHA DE GRADO	**22/05/2019**	**TARJETA PROFESIONAL**	091208-0672982 CND	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	26/06/2023
ESPECIALIZACIÓN	**N/A**			**FECHA DE GRADO**	**N/A**
MAESTRÍA	**N/A**			**FECHA DE GRADO**	**N/A**
DOCTORADO	**N/A**			**FECHA DE GRADO**	**N/A**
POSDOCTORADO	**N/A**			**FECHA DE GRADO**	**N/A**

EXPERIENCIA CERTIFICADA

ENTIDAD	**TIPO DE EXPERIENCIA** (De acuerdo con la descripción de los estudios previos)	**FECHAS**			**TOTALES**	
		INICIO	**FIN**	**DIAS TOTALES**		
AQ CERTIFICATION	PROFESIONAL	26/06/2023	9/02/2024	228	**0 años 7 meses 15 días**	
				0		
				0	0	**años**
				0		
				0	7	**Meses**
				0		
				0	15	**Días**
				0		
				0	7	**Meses Totales**

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Efectuada la verificación de certificados de formación y experiencia presentados, se comprobó que RICARDO ESTEBAN GODOY NARVAEZ identificado(a) con C.C. N° 1013642712 y tarjeta profesional *(si aplica)* N° 091208-0672982 CND cuenta con la experiencia e idoneidad exigida para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.

EQUIVALENCIAS

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

NOMBRE	SONIA ESPERANZA BAUTISTA SILVA	**CARGO**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 02

FIRMA

FECHA DE EVALUACIÓN	9/02/2024