ALCALDÍA MUNICIPAL PRADERA - VALLE DEL CAUCA OFICINA DE LAS TIC	FORMATO DOCUMENTO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	Código:
		VERSIÓN:	
		FECHA:	

PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, SANDRA PATRICIA MEDINA ZAPATA identificado (a) con la céd N° 29706458 de Pradera Valle, acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:

REQUISITOS DE IDONEIDAD (Formación académica y experiencia)	REQUISITOS MÍNIMOS: Administracion en salud ocpupacional y afines con una experiencia minima de 12 meses
CATEGORÍA - NIVEL:	Categoría: PROFESIONAL
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL-01 JUNIO-2018-CORPORACION UNIVERSITARIA UNIMINUTO DE DIOS

Cálculo de experiencia
(Inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2021	11	18	2021	12	31	0
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2021	10	21	2021	10	30	0
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2021	6	23	2021	9	30	0
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2021	2	25	2021	4	30	0
ALCALDIA MUNICIPAL DE PRADERA	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2020	2	14	2020	12	15	0
GRUPO GESTAR IMPRESORES	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS	2018	12	1	2019	2	15	0
									0
									0
								Total meses de experiencia	

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
Ingresar únicamente la experiencia que resulte aplicable de acuerdo con el perfil a contratar.

Homologación de experiencia ó formación
(Inserte tantas filas de experiencia como requiera)

- De acuerdo con la normatividad aplicable, indicar cuál es el requisito que se homologa (formación o experiencia) y describir la forma y términos de su homologación:

Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No ( ) :
Se va a homologar formación por experiencia Si ( ) No ( ) :

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años
N/A	N/A	N/A							0
									0
									0
								Total meses de experiencia	

Indique que homologación se realiza:
1. Titulo de posgrado: Maestría ( )
2. Titulo de posgrado: Especialización ( )
3. Titulo Profesional Adicional ( )
4. Titulo de Bachiller ( )
5. Otro ()

EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobació área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta su idoneidad y su experiencia.

JENNIFER NATALIA ORDOÑEZ CORTES

Elaboró: JENNIFER NATALIA ORDOÑEZ CORTES
Revisó: JENNIFER NATALIA ORDOÑEZ CORTES
Aprobó: JENNIFE NATALIA ORDOÑEZ CORTES

Verificado por la Secretaria Juridica según corresponda