	Código: GCCON-F-099
	V.01
PROCESO	
GESTIÓN CONTRACTUAL	
NOMBRE DEL FORMATO	
VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	

Pública	**X**	**Pública clasificada**		**Pública reservada**	
NOMBRE DEL CANDIDATO		JOSE ANGEL BARBOSA CASTAÑEDA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	1.098.792.978	
FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA		Requisitos académicos: profesional especializado en seguridad y salud en el trabajo con formación en gestión ambiental o educación ambiental. ingeniero ambiental, ecólogo o profesiones afines con formación en seguridad y salud en el trabajo. profesional con especialización en gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo. profesional en salud ocupacional, en seguridad y salud en el trabajo, en administración de riesgo y seguridad y salud en el trabajo, administración de la seguridad y salud ocupacional o ingeniero en seguridad y salud en el trabajo. título profesional universitario en núcleos básicos de conocimiento de biología, microbiología y afines; o ingeniería sanitaria y afines; o educación; o ingeniería industrial y afines. tecnólogo en control ambiental con formación demostrada en seguridad y salud en el trabajo. tecnólogo en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo con formación en gestión ambiental. tecnólogo en gestión de la seguridad y salud en el trabajo, gestión de calidad, seguridad en el trabajo y ambiente, gestión ambiental o en gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional. título de tecnólogo en el núcleo básico de conocimiento de salud pública; o ingeniería civil y afines; ver anexos(n. b. c.), (titulos sena) con licencia en salud ocupacional, título profesional universitario en el núcleo básico de conocimiento de salud pública; o ingeniería química y afines; o ingeniería de minas, metalurgia y afines; o medicina; o terapias; o enfermería; o sociología, trabajo social y afines; o administración (ver anexo n. b. c) con licencia en salud ocupacional. licenciado en educación física profesional en ciencias del deporte. tecnólogo en actividad física o entrenamiento deportivo con especialización tecnológica relacionada con el área de conocimiento. e	**EXPERIENCIA RELACIONADA**	Experiencia laboral: mínimo 12 meses de experiencia laboral en el área objeto del desempeño. tecnólogo en salud ocupacional, tecnólogo en gestión integrada de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, tecnólogo en control integrado de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, tecnólogo en gestión en salud ocupacional, o tecnólogo en gestión de salud ocupacional, seguridad y medio ambiente. profesional en salud ocupacional o administración de la seguridad y salud ocupacional, profesional en cualquier área del conocimiento con posgrado en seguridad y salud en el trabajo, en higiene y salud ocupacional, gerencia en salud ocupacional, en salud ocupacional e higiene del trabajo, en administración de salud ocupacional, en salud ocupacional y ambiental, salud ocupacional y riesgos laborales, en salud ocupacional, gerencia y control de riesgos, en hseq sistemas integrados de seguridad y salud ocupacional ambiental y calidad, en higiene, seguridad y salud en el trabajo, en sistemas integrados de gestión, seguridad y salud en el trabajo o en gestión integrada de la seguridad y salud en el trabajo, calidad y medio ambiente. experiencia laboral: veinticuatro (24) meses de los cuales dieciocho (18) meses estarán relacionados con el ejercicio de la profesión u oficio objeto de la formación profesional y seis (6) meses en labores de docencia. certificar cursos de formación en pedagogía de mínimo 40 horas o presentar certificación de competencia laboral vigente en orientación de procesos formativos presenciales
			EXPERIENCIA DOCENTE	6 Meses	

	TITULO OBTENIDO	**SI**	**NO**	**N/A**	**AAAA**	**MM**	**DD**
MAESTRO, ARTESANO U OTRO							
TITULO DE BACHILLER							
TÉCNICO							
TECNÓLOGO							
TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERO INDUSTRIAL	X			2019	9	27
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O							
ESPECIALIZACIÓN							
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		SI

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
PRID S.A	2023	10	9	2024	1	5	**0**	**2**	**26**
RCA CONTRATISTAS S.A.S	2023	6	29	2023	10	8	**0**	**3**	**9**
CONYREP TAURUS S.A.S	2024	2	5	2024	5	15	**0**	**3**	**10**
CONTRUSERVICIO DPH S.AS	2024	5	16	2024	9	16	**0**	**4**	**0**
INGENIERIA Y SUMINISTROS CC &G S.A.S	2025	1	22	2025	2	28	**0**	**1**	**6**
INCOL DE COLOMBIA S.A.S	2025	5	13	2025	6	19	**0**	**1**	**6**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**
							0	**0**	**0**

							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	0	14	57
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		0,00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		1,90	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		15,90	
							CUMPLE		SI
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
ENFOQUE DE MEDIOS	2023	2	1	2025	12	8	2	10	7
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
						SUBTOTAL	2	10	7
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		24,00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0,23	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		34,23	
							CUMPLE		SI

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

CUMPLE

CERTIFICACIÓN

Se deja constancia que, de conformidad con la verificación del perfil y la experiencia aportada por el candidato, este cumple con los requisitos establecidos por la entidad para la celebración del respectivo contrato de

ANEXOS

Se anexan las certificaciones de experiencia aportadas por el candidato.

OBSERVACIONES

ELMER EFRAIN SANTAFE ROJAS
Subdirector de Centro (E)

Revisó: **Janeth Zulima Ruiz Rueda**
Elaboró: **Janeth Zulima Ruiz Rueda**