	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	AURA ROSA MORAN RODRIGUEZ		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	28.483.895
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	INGENIERIA INDUSTRIAL	X			2005	10	10
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL O							
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	X			2012	10	19
MAESTRÍA							
DOCTORADO							
OTRO:							
					CUMPLE		**SÍ**

EMPLEADOR / NÚMERO DE CTO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
	AÑO	**MES**	**DÍA**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**
TRANSPORTES Y EQUIPOS S.A	2007	5	2	2008	12	15	**1**	**10**	**10**
TRANSPORTES Y EQUIPOS S.A	2012	2	20	2013	7	21	**1**	**5**	**1**
DIATECO	2018	7	3	2018	10	30	**0**	**3**	**27**
CONCEJO MUNICIPAL	2023	3	27	2023	5	26	**0**	**1**	**29**
CONCEJO MUNICIPAL	2023	6	2	2023	12	15	**0**	**6**	**13**
CONCEJO MUNICIPAL	2023	12	21	2023	12	28	**0**	**0**	**4**
							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	25	84
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		24,00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		2,80	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		51,80	
							CUMPLE		SÍ
DOCENTE/INSTRUCTOR	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA			
UNIPAZ	2020	2	6	2022	6	11	2	4	5
							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	4	5
						CONVERSIÓN AÑOS A MESES		24,00	
						CONVERSIÓN DÍAS A MESES		0,17	
						TOTAL EXPERIENCIA (EN MESES)		28,17	
							CUMPLE		SÍ

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

ELIMER FAIR SANTANA ROJAS
Subdirector de Centro (E)

Revisó: **Janeth Zulima Ruiz Rueda**

Elaboró: **Janeth Zulima Ruiz Rueda**