	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y CAPACIDAD PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTISTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES	PCA-03-F-02 VERSIÓN: 5.0 FECHA: 10/01/2020

OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y/O OCUPACIONAL PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CORPORACIÓN EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADA EN EL DESARROLLO, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) EN EL AMBITO CONTRACTUAL.
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**MIGUEL ANGEL HERRERA MONCADA**
IDENTIFICACIÓN:	91.077.335

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	SOLICITADA	ACREDITADA
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:		
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:	ADMINISTRADOR DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y/O OCUPACIONAL	**Aportó título Como Administrador de la Seguridad y Salud Ocupacional**
ESPECIALIZACIÓN		
MAESTRIA:		
DOCTORADO:		

**o su equivalencia, de acuerdo a los requisitos legales vigentes y los definidos por la entidad.*

APLICACIÓN EQUIVALENCIA ENTRE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA. Revisada la hoja de vida del proponente y el acto administrativo vigente que establece lo relacionado con equivalencias entre estudios y experiencias en la entidad, se indica a continuación la equivalencia aplicable:

Equivalencias	
Seis (6) semestres de educación superior, por los títulos de técnico.	

Ocho (8) semestres de educación superior, por los títulos de tecnólogo.	
El título de postgrado en la modalidad de especialización por dos (2) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que acredite el título profesional.	
El título de postgrado en la modalidad de Maestría por cinco (5) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional especializado.	
El título de postgrado en la modalidad de Doctor por diez (10) años de experiencia profesional y viceversa, siempre que se acredite el título profesional especializado	
Un año de educación superior por un año de experiencia y viceversa, siempre y cuando se acredite el diploma de bachiller para ambos casos.	
Ninguna	X

TARJETA O MATRICULA PROFESIONAL (Cuando aplique)	**Número**	**Fecha de expedición**
	N/A	

PERSONA JURIDICA

	SOLICITADO	**ACREDITADO**
OBJETO SOCIAL		

EXPERIENCIA SOLICITADA

GENERAL:	N/A
RELACIONADA:	N/A

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

EXPERIENCIA	AÑOS	MESES	DÍAS	CUMPLE/NO CUMPLE	FOLIOS
EXPERIENCIA GENERAL		**N/A**		**N/A**	
EXPERIENCIA RELACIANADA		**N/A**		**N/A**	
EXPERIENCIA TOTAL		**N/A**		**N/A**	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN FORMATO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y CAPACIDAD PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTISTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES	PCA-03-F-02 VERSIÓN: 5.0 FECHA: 10/01/2020

FORMACION ACADEMICA	CUMPLE/NO CUMPLE
Administrador de la Seguridad y Salud Ocupacional	CUMPLE

El suscrito Subdirector Área Administrativa y financiera, de la Corporación Autónoma Regional del Cesar CORPOCESAR, certifica que: (i) la hoja de vida y sus correspondientes soportes, presentados por **MIGUEL ANGEL HERRERA MONCADA**, fueron debidamente examinados para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y los definidos en los respectivos documentos y estudios previos que soportan la presente necesidad contractual, (ii) Los documentos que acreditan la idoneidad, formación académica y capacidad para ejecutar el objeto del contrato, aportados por el proponte cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente.

MARIA LAURA RIOS MAESTRE
Subdirector Área Administrativa y financiera

SOLICITANTE (QUIEN GENERA LA NECESIDAD)	REVISIÓN H. DE VIDA (ASESOR DE DIRECCION)
Firma:	Firma:
Nombre: **MARIA LAURA RIOS MAESTRE**	Nombre: **ALMES JOSE GRANADOS CUELLO**
Cargo: Subdirector Área Administrativa y financiera	Cargo: Asesor de Dirección