	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 (1) PROFESIONAL EN MICROBIOLOGÍA PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS EN EL LABORATORIO AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS A PQRS COMPETENCIA DE LA COORDINACIÓN GIT DEL LABORATORIO DE AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL.**
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO**
IDENTIFICACIÓN:	**1.065.582.758**

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	**SOLICITADA**	**ACREDITADA**
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:		
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:	La persona natural deberá acreditar título profesional en **MICROBIOLOGIA.**	Aporto título Profesional en **MICROBIOLOGIA,** y la experiencia acreditada relacionada.
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	

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

PERSONA JURIDICA

	SOLICITADO	**ACREDITADO**
OBJETO SOCIAL		

EXPERIENCIA SOLICITADA

GENERAL:	
RELACIONADA:	**CUMPLE**

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

EXPERIENCIA	**AÑOS**	**MESES**	**DÍAS**	**CUMPLE/NO CUMPLE**	**FOLIOS**
EXPERIENCIA GENERAL		**18**		**CUMPLE**	
EXPERIENCIA RELACIONADA					
EXPERIENCIA TOTAL					

FORMACION ACADEMICA	**CUMPLE/NO CUMPLE**
MICROBIOLOGA	**CUMPLE**

La suscrita **Subdirectora General 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 **ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO**, 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, la experiencia relacionada con el objeto contractual del que se trata, 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
Subdirectora Área Administrativa y financiera

SOLICITANTE (QUIEN GENERA LA NECESIDAD)	REVISIÓN H. DE VIDA (ASESOR DE DIRECCION)
Firma:	Firma:
Nombre: **CARLOS ALBERTO OSORIO MOLINA**	Nombre: **ALMES JOSE GRANADOS CUELLO**
CARGO: Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental	CARGO: Asesor De Dirección