Departamento
Nacional de Planeación

MEMORANDO

Bogotá D.C., jueves, 29 de enero de 2026
20266000059843

Al responder cite este Nro.
20266000059843

SG

PARA: **LUZ MERY PORTELA DAVID.**
Secretaria General.

DE: **LUZ MERY PORTELA DAVID**
Subdirector Financiero (E).

ASUNTO Certificación de idoneidad y experiencia artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015. **JORGE MARIO OSPINO NAVARRO**

EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR FINANCIERO (E) DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

CERTIFICA

Que previa verificación de la documentación aportada por **JORGE MARIO OSPINO NAVARRO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.128.047.226 de Cartagena.

Ha demostrado la **idoneidad y experiencia** directamente relacionada con el objeto propuesto para la presente contratación, de conformidad con la información consignada en su hoja de vida, validada por esta dependencia, de conformidad con el cuadro de verificación de requisitos que se adjunta.

Se expide la presente en Bogotá D.C.

LUZ MERY PORTELA DAVID
Subdirector Financiero (E)

DNP
Firmado digitalmente

Anexo: 1 archivo
Preparó: Omar Noriega Aranguren
Revisó: Liz Alexy Jerez Araque

Departamento Nacional de Planeación

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

CUADRO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS	
NOMBRE CONTRATISTA:	**JORGE MARIO OSPINO NAVARRO**
C.C.	**1.128.047.226**

RESOLUCIÓN No. 5634 de 2024 TABLA DE HONORARIOS		
CATEGORIA:	SERVICIOS ASISTENCIALES	
TIPO DE CONTRATISTA:	1	
REQUISITO DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA	**DESDE (MESES)**	**HASTA (MESES)**
Título de Bachiller	0	12
	$	1.836.000,00

REQUISITO EXIGIDO POR EL AREA	
FORMACIÓN	**Título profesional en las siguientes áreas del conocimiento: Economía, Administración, Contaduría yo afines.** **Título de posgrado en la modalidad de especialización en Economía, Administración, Contaduría yo afines.**
EXPERIENCIA	**Experiencia profesional de doce (12) meses en procesos financieros o Contables**
VALOR DE HONORARIOS PROPUESTOS POR EL ÁREA	$

FORMACIÓN QUE REQUIERE EL PERFIL	AAAA	MM	DD
TITULO BACHILLER: XXXXX			
TITULO TÉCNICO PROFESIONAL: XXXXX			
TITULO FORMACIÓN TECNOLÓGICA:XXXXXXXXXX			
TITULO PROFESIONAL: contador publico	2008	12	19
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO No. 146217-T	2009	12	10
ESPECIALIZACIÓN: en Gerencia Tributaria	2023	9	29
MAESTRÍA: XXXX			
DOCTORADO: XXXX			

Nota: las casillas de fecha de inicio y fecha fin del siguiente cuadro, se sombrearan de color azul celeste, **cuando se relacionen dos o más contratos que se traslapen en su plazo de ejecución.** De igual forma, si las casillas no están diligenciadas, presentaran el mismo color azul celeste.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
Empleador / Contratante	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	**Años**	**Meses**	**Días**
VENDTY	2015	6	1	2016	8	1	1	2	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	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
				TOTAL			**1**	**2**	**0**
				RATIO/MESES			**12**	**2**	**0**
				TOTAL MESES			**14**		

CUMPLE

EQUIVALENCIAS	
EQUIVALENCIAS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**0**
1. Un (1) título de postgrado en la modalidad de especialización por: 2. Un (1) título de postgrado en la modalidad de maestría por: 3. Un (1) título de postgrado en la modalidad de doctorado por:	#N/D

EQUIVALENCIA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
1. Un (1) Título de formación tecnológica o de formación técnica profesional, por: 2. Tres (3) años de experiencia relacionada por: 3. Un (1) año de educación superior por:	0

Nota: las casillas de fecha de inicio y fecha fin del siguiente cuadro, se sombrearan de color azul celeste, **cuando se relacionen dos o más contratos que se traslapen en su plazo de ejecución.** De igual forma, si las casillas no están diligenciadas, presentaran el mismo color azul celeste.

EQUIVALENCIA EXPERIENCIA ESPECÍFICA POR TITULO	**FECHA INICIO**			**FECHA FIN**			**TOTAL**		
Experiencia por Título	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	**Años**	**Meses**	**Días**
							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
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
				TOTAL			**0**	**0**	**0**
				RATIO/MESES			**0**	**0**	**0**
				TOTAL MESES/TÍTULO			**0**		

EQUIVALENCIA TITULO POR EXPERIENCIA		
Título por Experiencia	**TOTAL TÍTULO/MESES**	**0**

CUMPLE

OBSERVACIONES:	En caso que aplique: *Se toma equivalencia conforme con lo señalado en la RESOLUCIÓN No. 5634 de 2024 TABLA DE HONORARIOS.

Elaboró: Laura Riaño
Revisó: Ingrid Julieth Rodriguez