MC-RE-CO-0024-2026

EXPERIENCIA REQUISITO HABILITANTE

Profesional en cualquiera de las áreas de conocimiento, en cualquier núcleo de conocimiento; con experiencia profesional certificada de cinco (5) años (60 meses) en la coordinación de proyectos culturales o artísticos que hayan sido dirigidos hacia algún grupo etario en específico, desarrollados con entidades públicas, mixtas, cooperación o con organizaciones de la sociedad civil; o con recursos públicos a través de organizaciones sin ánimo de lucro. Dedicación: 100%.

1. Aportar y diligenciar de forma clara, completa, correcta y legible el "Anexo 7– Aceptación y cumplimiento Personal clave evaluable" de acuerdo con los requisitos y condiciones que allí se indican y demás señaladas en el pliego de condiciones.
2. El "Anexo 7– Aceptación y cumplimiento Personal clave evaluable" debe suscribirlo el Proponente persona natural, representante legal de la persona jurídica o representante de la Proponente Plural.
3. El proponente no deberá adjuntar los soportes de formación y experiencia para acreditar lo requerido por la entidad para el Personal Clave evaluable, los cuales será remitidos a la entidad solo pro el proponente adjudicatario una vez suscrito el convenio, previo inicio de ejecución.

PROPONENTE:			**CORPORACION ATENEO PORFIRIO BARBA JACOB**					
NOMBRE COMPLETO COORDINADOR GENERAL:		**LUIS ALBERTO SIERRA MEJIA**	**Profesión:**		**ESPECIALISTA EN DRAMATURGIA**		**Observaciones:**	*Subsanar; deben allegar el anexo 7 requerido.*
ENTIDAD CONTRATANTE (Razón Social)	**CARGO OCUPADO**	**OBJETO DEL CONTRATO**	**FECHAS DE PROYECTO**		**TOTAL TIEMPO**			**OBSERVACIONES**
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE FINALIZACION**				*Subsanar; No esta adjunto el anexo 7 – Aceptación y cumplimiento Personal clave evaluable" de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en la Carta de invitacion.*
			Dia/Mes/Año	**Dia/Mes/Año**	**Días**	**Meses**	**Años**	
					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	

	Días	**Meses**	**Años**
TOTAL SUMATORIA	**0**	**0**	**0**
TOTAL TIEMPO EN AÑOS Y MESES		**0**	**0**
EXPERIENCIA HABILITANTE (Cumple/No Cumple)	**No cumple - Subsanar.**		

JUAN MANUEL GARCIA

Nombre evaluador: