

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

|                               |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>    | <b>Prestación de servicios profesionales de un Abogado para el Apoyo a la Tesorería en las actividades de gestión de cobro persuasivo de las cuentas por cobrar de CORPOCESAR.</b> |
| <b>NOMBRE DEL PROPONENTE:</b> | <b>ELSA ISABEL CERVANTES CEBALLOS</b>                                                                                                                                              |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>        | <b>1065584303</b>                                                                                                                                                                  |

**PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA**

| CATEGORIA EDUCACIÓN*     | SOLICITADA     | ACREDITADA                                    |
|--------------------------|----------------|-----------------------------------------------|
| ASISTENCIAL:             |                |                                               |
| TÉCNICO:                 |                |                                               |
| TECNOLOGO:               |                |                                               |
| TERMINACIÓN DE MATERIAS: |                |                                               |
| PROFESIONAL:             | <b>Derecho</b> | <b>Aporto título profesional como ABOGADO</b> |
| 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:

| <b>Equivalencias</b>                                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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. |  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PCA-03-F-02</b>       |
|                                                                                   | <b>GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>VERSIÓN: 5.0</b>      |
|                                                                                   | <b>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 ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES</b> |                          |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FECHA: 10/01/2020</b> |

|                                                                                                                                                                            |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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 |
|--------------------------------------------------|--------|---------------------|
|                                                  | 251273 | 26/12/2014          |

#### PERSONA JURIDICA

| OBJETO SOCIAL | SOLICITADO | ACREDITADO |
|---------------|------------|------------|
|               |            |            |

#### EXPERIENCIA SOLICITADA

|              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| GENERAL:     |                                     |
| RELACIONADA: | Dieciocho (18) meses de experiencia |

#### VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

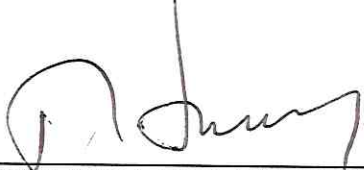
| EXPERIENCIA             | AÑOS | MESES | DÍAS | CUMPLE/NO CUMPLE | FOLIOS |
|-------------------------|------|-------|------|------------------|--------|
| EXPERIENCIA GENERAL     |      |       |      |                  |        |
| EXPERIENCIA RELACIONADA | 13   |       |      | CUMPLE           |        |
| EXPERIENCIA TOTAL       |      |       |      |                  |        |

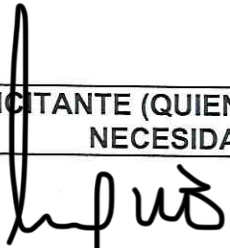
| FORMACION ACADEMICA             | CUMPLE/NO CUMPLE |
|---------------------------------|------------------|
| TITULO PROFESIONAL COMO ABOGADA | CUMPLE           |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br><b>GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN</b><br><b>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 ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES</b> | <b>PCA-03-F-02</b>       |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>VERSIÓN: 5.0</b>      |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA: 10/01/2020</b> |

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 **ELSA ISABEL CERVANTES CEBALLOS**, 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 la experiencia relacionada, con el objeto contractual del que se trata, y capacidad para ejecutar el objeto del contrato, aportados por el proponente cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente.

  
**MARIA LAURA RIOS MAESTRE**  
 Subdirector Área Administrativa y financiera

| <b>SOLICITANTE (QUIEN GENERA LA NECESIDAD)</b>                                             | <b>REVISIÓN H. DE VIDA (ASESOR DE DIRECCION)</b>                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma:  | Firma:  |
| Nombre <b>LEYDIS DAYAN MONTERO ESCAÑO</b>                                                  | Nombre: <b>ALMES JOSÉ GRANADOS CUELLO</b>                                                   |
| Cargo: Tesorera                                                                            | Cargo: Asesor de Dirección                                                                  |