	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:	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INGENIERIA CIVIL PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN EN EL PROYECTO DENOMINADO " CONSTRUCCIÓN DE OBRAS PARA EL CONTROL DE LA EROSIÓN E INUNDACIÓN SOBRE LA CORRIENTE SUPERFICIAL ANIME, EN LOS MUNICIPIOS DE CHIRIGUANA Y CURUMANÍ, DEPARTAMENTO DEL CESAR".**
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**NATALIA LUCIA BERMUDEZ STRAUCH**
IDENTIFICACIÓN:	**1.003.243.538**

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	**SOLICITADA**	**ACREDITADA**
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:		
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:	Título Profesional a fin a la necesidad con dieciocho (18) meses de experiencia relacionada.	Aporto título como Ingeniera civil con dieciocho (18) meses de experiencia 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	*X*

TARJETA O MATRICULA PROFESIONAL (Cuando aplique)	**Número**	**Fecha de expedición**
	071037.e0645828 CES	7/12/2022

PERSONA JURIDICA

	SOLICITADO	**ACREDITADO**
OBJETO SOCIAL		

EXPERIENCIA SOLICITADA

GENERAL:	Dieciocho (18) meses
RELACIONADA:	N/A

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

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

EXPERIENCIA TOTAL				**N/A**	

FORMACION ACADEMICA	**CUMPLE/NO CUMPLE**
TÍTULO COMO INGENIERA CIVIL CON DIECIOCHO (18) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA.	**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 **NATALIA LUCIA BERMUDEZ STRAUCH,** 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 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 **GERARDO ANDRES SEPULVEDA OSPINO**	Nombre: **ALMES JOSE GRANADOS CUELLO**
Cargo: Subdirector General del Área de Planeación	Cargo: Asesor de Dirección