	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(A) INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO Y/O DEL MEDIO AMBIENTE, CON EXPERIENCIA, COMO APOYO INGENIERIL EN LAS GESTIONES QUE EJECUTA Y DESARROLLA EL GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL SEGUIMIENTO A LICENCIAS AMBIENTALES E INSTRUMENTOS DE CONTROL ATMOSFERICOS"**
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**HAROLD DAVID OÑATE CASTILLA**
IDENTIFICACIÓN:	**1.065.641.495**

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	**SOLICITADA**	**ACREDITADA**
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:		
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:	Título Profesional en áreas a fines al objeto contractual y dieciocho meses de experiencia (18) relacionada	Título de Ingeniero Ambiental y Sanitario y dieciocho meses de experiencia (18) 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**
	071024-0642863 CES	16/11/2022

PERSONA JURIDICA

	SOLICITADO	**ACREDITADO**
OBJETO SOCIAL		

EXPERIENCIA SOLICITADA

GENERAL:	N/A
RELACIONADA:	N/A

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

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

FORMACION ACADEMICA	**CUMPLE/NO CUMPLE**
TÍTULO DE INGENIERO AMBIENTAL Y SANITARIO Y DIECIOCHO MESES DE EXPERIENCIA (18) RELACIONADA.	**CUMPLE**

	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

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 **HAROLD DAVID OÑATE CASTILLA,** 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: **JOSE LUIS PEÑARANDA TORO**	Nombre: **ALMES JOSE GRANADOS CUELLO**
Cargo: Coordinador del GIT Para la Gestión del Seguimiento a Licencias Ambientales e Instrumentos de Control Atmosféricos	Cargo: Asesor de Dirección