	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 DE UN TECNÓLOGO EN SISTEMAS PARA LA ATENCIÓN DE LA DEMANDA DE SOPORTE TÉCNICO E INFORMÁTICO A LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR."**
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**ELKIN ENRIQUE MENDOZA MAESTRE**
IDENTIFICACIÓN:	**84.104.752**

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	**SOLICITADA**	**ACREDITADA**
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:	Formación tecnológica en el área de sistemas	Título Tecnólogo en Sistemas
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:		
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
	N/A	

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 TECNÓLOGO EN SISTEMAS	**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 **ELKIN ENRIQUE MENDOZA MAESTRE,** 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: **MAURICIO GARCES ORDOÑEZ**	Nombre: **ALMES JOSE GRANADOS CUELLO**
Cargo: Profesional Especializado, Coordinador GIT para la Gestión del Área de Sistemas TICs	Cargo: Asesor de Dirección