	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 ESPECIALIZADOS O SU EQUIVALENTE EN BIOLOGIA, ECOLOGÍA, Y/O AREAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "FORMULACIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO DEL RECURSO HÍDRICO Y REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN EXISTENTE SOBRE EL USO DEL RECURSO HÍDRICO EN LA CUENCA DEL RÍO GUATAPURÍ, JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE PUEBLO BELLO Y VALLEDUPAR, DEPARTAMENTO DEL CESAR".**
NOMBRE DEL PROPONENTE:	**EDUARDO RAFAEL SOTO ESTRADA**
IDENTIFICACIÓN:	**1.010.229.280**

PERSONA NATURAL-FORMACIÓN ACADEMICA

CATEGORIA EDUCACIÓN*	**EXPERIENCIA EXIGIDA**	**ACREDITADA**
ASISTENCIAL:		
TÉCNICO:		
TECNOLOGO:		
TERMINACIÓN DE MATERIAS:		
PROFESIONAL:	Título Profesional y posgrado en modalidad de especialización.	Aporto título como Biólogo.
ESPECIALIZACIÓN		
MAESTRIA:		Magister en Ciencias - Biológicas
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**
	1010229280	27/07/2020

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**
Aporto título como Biólogo y Magister en Ciencias – Biológicas.	**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 **EDUARDO RAFAEL SOTO ESTRADA,** 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 Área de Planeación	Cargo: Asesor de Dirección

	**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