



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION - COLCIENCIAS -

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDADES – SISTEMAS DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL – CALDAS

ANEXO 4
FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO

El proceso de intervención al que se enfrentan las empresas que se adjudiquen el presente contrato y la calidad de la ejecución del mismo dependerán en un alto porcentaje de la calidad y experiencia del talento humano que se disponga para su ejecución. Por tal motivo, se deberán diligenciar los formatos que se describen a continuación, para cada persona del equipo de trabajo propuesto.

La experiencia deberá presentarla en orden cronológico. En caso de ser seleccionado tendrá presentar los soportes, certificaciones, etc., que den cuenta de la información diligenciada y tendrá que presentarlos de tal manera, que haya claridad respecto a su relación con la información de las tablas.

El tiempo de experiencia será validado de manera lineal, por lo que contratos que hayan sido ejecutados de manera simultánea, no sumarán tiempo adicional. Tenga en cuenta esto al momento de totalizar el tiempo en la columna “DURACIÓN DEL CONTRATO/INTERVENCIÓN (meses)”

1. EXPERIENCIA – PROFESIONAL DE LA REGIÓN

Deberá incluir en su equipo mínimo a una persona oriunda de la región, que cumpla con lo siguiente:

- Residirá en el Departamento durante la intervención
- Al menos un título Profesional
- Mínimo tres años de experiencia profesional general

En caso de designar más de un (1) profesional de la región, deberá agregar la siguiente información por cada uno.

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia
www.COLCIENCIAS.gov.co





Nombre del profesional de la Región 1		
Resumen de su biografía (máx. 150 palabras)		
Total experiencia (años)		
Educación: Señale únicamente el máximo título obtenido y la institución donde lo obtuvo	Máximo título obtenido:	Nombre de la institución donde lo obtuvo
Rol específico a desempeñar	Describa de acuerdo a la metodología a implementar, cuál es el rol asignado a este profesional	

Relación tiempo de experiencia profesional de la región 1:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	DURACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN (meses)	NOMBRE DE CONTACTO EN LA ENTIDAD CONTRATANTE	EMAIL DE CONTACTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE
					Total:		





2. EXPERIENCIA ESPECÍFICA – EQUIPO SENIOR

A continuación, relacione uno a uno la experiencia específica en asesoría de innovación del equipo senior designado para el proyecto, de al menos ocho (8) años, y en caso que sea superior, relacionar hasta máximo quince (15) años.

Los contratos relacionados en la experiencia deben estar finalizados a la fecha de apertura de la convocatoria. En caso de designar más de un (1) integrante, deberá agregar la siguiente información por cada uno.

Nombre Senior 1		
Resumen de su biografía (máx. 150 palabras)		
Total experiencia en innovación (años)		
Educación: Señale únicamente el máximo título obtenido y la institución donde lo obtuvo	<i>Máximo título obtenido:</i>	<i>Nombre de la institución donde lo obtuvo</i>

Relación tiempo de experiencia senior 1:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	DURACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN (meses)	NOMBRE DE CONTACTO EN LA ENTIDAD CONTRATANTE	EMAIL DE CONTACTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE
				Total:			





3. EXPERIENCIA ESPECÍFICA – EQUIPO EXPERTO

A continuación, relacione la experiencia específica en asesoría de innovación del equipo experto designado para el proyecto. Ésta debe ser de al menos tres (3) años, y en caso que sea superior, se deben relacionar hasta máximo ocho (8) años de experiencia. Asimismo, se debe incluir información de al menos ocho (8) empresas intervenidas.

Los contratos relacionados en la experiencia deben estar finalizados a la fecha de apertura de la convocatoria.

La información presentada en las tablas “Relación tiempo de experiencia experto” y “Relación Empresas intervenidas experto” puede ser duplicada, evidenciando de manera diferenciada el cumplimiento de los requisitos mínimos de años de experiencia y número de empresas intervenidas.

En caso de designar más de un (1) integrante, deberá agregar la siguiente información por cada uno.

Nombre del Experto 1		
Resumen de su biografía (máx. 150 palabras)		
Total experiencia en innovación (años)		
Total de empresas intervenidas		
Educación: Señale únicamente el máximo título obtenido y la institución donde lo obtuvo	<i>Máximo título obtenido:</i>	<i>Nombre de la institución donde lo obtuvo</i>

Relación tiempo de experiencia experto 1:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	DURACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN (meses)	NOMBRE DE CONTACTO EN LA ENTIDAD CONTRATANTE	EMAIL DE CONTACTO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia

www.COLCIENCIAS.gov.co



				Total:			

Relación empresas intervenidas experto 1:

#	NOMBRE DE LA EMPRESA INTERVENIDA	OBJETO DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA	NOMBRE DE CONTACTO EN LA EMPRESA	EMAIL DE CONTACTO DE LA EMPRESA

La numeración de esta tabla (primera columna) deberá coincidir con el Total de empresas intervenidas diligenciado en el resumen de la biografía del experto.

Certificación:

Yo, el abajo firmante, certifico que como representante legal de la empresa _____, lo anteriormente registrado describe correctamente la experiencia del equipo propuesto relacionada con innovación.

Fecha: _____

[Firma del representante legal]

[Nombre del representante legal]