	FORMATO No. 4 **AUTORIZACIÓN - ESTUDIOS DE CONFIABILIDAD**	

Los suscritos: **……** identificado con cédula de ciudadanía No ……. De ……., domiciliado en ……, actuando en nombre propio o (en representación de ……..) que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifestamos la voluntad de autorizar la realización del **ESTUDIO DE CONFIABILIDAD** por parte de los organismos del Estado que desarrollen estas actividades, dentro del proceso para **……..**, de acuerdo con los requerimientos y especificaciones técnicas que establezca la entidad.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestro compromiso incorporado en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día ___ del mes mayo del año 2021.

EL PROPONENTE	
Firma C.C. No.	Firma C.C. No.
Firma C.C. No.	Firma C.C. No.

NOTA: EN CASO DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO POR TODOS LOS INTEGRANTES.