FORMATO No. 10
EXPERIENCIA HABILITANTE

El suscrito _____ obrando en nombre propio (para el caso de personas jurídicas, en mi calidad de _____, en nombre y representación de _____ con domicilio en _____ , debidamente autorizado por la Junta de Socios (si es el caso), solicito se tengan en cuenta los siguientes contratos debidamente ejecutados y certificados en el Registro Único de Proponentes RUP para acreditar el cumplimiento del requisito de experiencia.

No. de Contrato en el RUP	Contratante	Porcentaje de Participación	Códigos de Clasificación UNSPSC que certifica para el requisito.	Valor en SMMLV

Nota. Se anexa al presente documento XXXXXXXXXX

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. Nº _____ de _____
Dirección: _____
Teléfonos: _____
Fax _____
Ciudad: _____
Correo electrónico: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

FIRMA: _____