[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 9 - EXPERIENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL DEL PERSONAL CLAVE EVALUABLE

Señores
[**NOMBRE DE LA ENTIDAD**]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:
[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o por grupos] **Lote:** [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores,

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de "[Nombre del Proponente]" [o Nombre del Proponente - persona natural] manifiesto expresamente bajo la gravedad del juramento, el compromiso que [todos los integrantes que conforman el Personal Clave Evaluable: i) el Director de Interventoría, ii) el Residente de interventoría y iii) el Especialista Principal del proyecto] acreditan los siguientes criterios:

CRITERIO ADICIONAL	MARQUE CON UNA X	
Un (1) año de experiencia específica adicional a la definida en la "Matriz 4 – Lineamientos del Personal Clave Evaluable"	SÍ	NO
Acreditación de una (1) formación académica adicional	SÍ	NO

Asimismo, con el diligenciamiento de este Formato me comprometo a presentar los soportes de la experiencia específica y la formación académica adicional de los integrantes del "Personal Clave Evaluable", de acuerdo con lo señalado en el Pliego de Condiciones. En caso de que no aporte los soportes soy consciente de las multas o sanciones penales que pueden imponerse por el incumplimiento de esta obligación contractual que asumo.

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

icontec ISO 9001 SC-CER627381 NIT: 890.102.006-1 Código Postal: 080003 Código DANE: 08-000
Gobernación del Atlántico atlantico.gov.co
• atencionalciudadano@atlantico.gov.co • (57)(5) 330 7103 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Nombre del representante legal _____
Cédula de Ciudadanía _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del Proponente o de su representante legal]

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000
Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co
• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307