ANEXO DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA

ATENEA-RE-COM-001-2023

I. INFORMACIÓN DE LA ESAL:

Nombre de la ESAL (consorcio o unión temporal) (si aplica):	
NIT de la ESAL:	
Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

II. EXPERIENCIA DE LA ESAL.

Sector al que aplica _____

Experiencia 1

Nombre de la empresa o entidad contratante:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre del Contratista.	
Número del contrato o convenio (si aplica):	
Objeto del contrato o convenio:	
Valor del contrato en pesos o en SMMLV:	
Estado del contrato o convenio:	
Fecha de suscripción:	
Fecha de inicio:	
Fecha de terminación:	
Fecha de expedición de la certificación:	
Nombre y firma de quien expide la certificación:	

Experiencia 2

Nombre de la empresa o entidad contratante:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre del Contratista.	

Número del contrato o convenio (si aplica):	
Objeto del contrato o convenio:	
Valor del contrato en pesos o en SMMLV:	
Estado del contrato o convenio:	
Fecha de suscripción:	
Fecha de inicio:	
Fecha de terminación:	
Fecha de expedición de la certificación:	
Nombre y firma de quien expide la certificación:	

Experiencia 3

Nombre de la empresa o entidad contratante:	
Dirección:	
Nombre del Contratista.	
Teléfono:	
Número del contrato o convenio (si aplica):	
Objeto del contrato o convenio:	
Valor del contrato en pesos o en SMMLV:	
Estado del contrato o convenio:	
Fecha de suscripción:	
Fecha de inicio:	
Fecha de terminación:	
Fecha de expedición de la certificación:	
Nombre y firma de quien expide la certificación:	

III. Firma del Representante Legal de la ESAL o (consorcio o unión temporal) (si aplica): _____

Nombre del Representante legal:

Fecha: