PROCESO DE CONTRATACIÓN N°

FORMATO 5
EXPERIENCIA DE LA ESAL

PROPONENTE: _____

Nº	Nombre o razón social de la empresa o entidad contratante, dirección, teléfono y nombre de la persona que expide la certificación.	Persona o empresa a la que certifican y el número de identificación	Objeto del contrato o convenio	Cuantía o valor del contrato o convenio	Fecha de inicio y terminación del contrato o convenio	Porcentaje del valor del contrato o convenio que ejecutó.

EXPERIENCIA ADICIONAL (SI APLICA)										

Declaro que la información aquí consignada es veraz y autorizo a LA ALCALDÍA DE QUIBDÓ para que verifique dicha información.

Si el objeto, alcance u obligación del convenio consignado en el presente cuadro no permite identificar si corresponde a lo solicitado, dicho convenio no será tenido en cuenta para efectos de evaluación y calificación.

NOTA: El proponente manifiesta bajo la gravedad de juramento que los soportes adjuntos y que corresponden a la experiencia de la ESAL, así como la información aquí consignada es verídica y corresponde con la realidad.

(Nombre y firma de quien avala la propuesta)