GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

[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 grupos] **Lote:** [Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]

[Incluir el siguiente texto cuando la verificación de la documentación requerida del Personal Clave Evaluable sea un requisito del proponente adjudicatario previo a la ejecución del contrato].

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 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 se pueden imponer por el incumplimiento de esta obligación contractual que asumo.

Atentamente,

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
Cedula de Ciudadanía. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del Proponente o de su representante legal]

[Incluir el siguiente texto cuando la verificación de la documentación requerida del Personal Clave Evaluable sea solicitada para acreditar por cada proponente dentro del proceso de contratación].

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, que [todos los integrantes que conforman el Personal Clave Evaluable: i) el Director de Interventoría, ii) el Residente de interventoría y iii) el Especialista del proyecto] acreditan los siguientes criterios adicionales ponderables:

Nombre completo y número de identificación de los profesionales que forman parte del personal clave evaluable propuesto	Perfil que acredita el profesional propuesto según los requisitos del Documentos Base	Formación Académica Adicional Ponderable (Relacionar los documentos que aporta para acreditar la formación académica del profesional propuesto)	Experiencia Adicional Ponderable (Relacionar los documentos que aporta para acreditar la experiencia del profesional propuesto)

Asimismo, con el diligenciamiento de este Formato presento 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.

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que el anterior personal se encuentra comprometido a formar parte del equipo clave evaluable y prestar sus servicios en la ejecución del contrato que resulte de la adjudicación del presente proceso de selección.

De igual forma soy consciente que en eventos originados por fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra circunstancia debidamente soportada, que impida la participación de alguno de los profesionales propuestos en la ejecución del contrato, es mi obligación como proponente presentar con la mayor celeridad posible a la entidad la propuesta del nuevo profesional a vincular, el cual en todo caso acreditara iguales o mejores condiciones de formación académica y experiencia a las acreditadas por el profesional inicialmente propuesto

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
Cedula de Ciudadanía. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co