Formato No. 7 Acreditación de Experiencia

Ciudad y Fecha

Señores
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Ciudad

Referencia: PROCESO DE MINIMA CUANTIA MC-00XX-2025

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

Relación de contratos numerados en forma descendente, adjuntando la (s) certificación (es) de experiencia, la(s) cual (es) deberá (n) contener como mínimo la siguiente información:

(Se deberá diligenciar este ANEXO por cada contrato que se pretenda acreditar para el cumplimiento del requisito de experiencia)

Razón Social de la empresa contratante que expide la certificación	
Nombre de la persona que expide la certificación	
Cargo de la persona que expide la certificación	
Dirección	
Teléfono	
No. de Contrato	
Valor (en pesos)	
Duración	
Fecha de inicio	
Fecha de terminación	
Objeto	
Porcentaje de ejecución	
Sanciones y/o multas	
Firma del proponente	

El oferente acepta que El DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO contacte al Contratante para verificar la información contenida en el certificado.

Nombre y firma del Representante Legal _____
Cédula de Ciudadanía No. _____ De _____