[**Número del Proceso]**

**FORMATO 3 – RELACIÓN DE EXPERIENCIA ESAL**

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

**REFERENCIA:** Proceso Competitivo [Incluir número del Proceso].
Objeto:

| CERTIF. No. | ENTIDAD CONTRATANTE | INDICACION DE SI SE TRATA DE EXPERIENCIA HABILITANTE O ADICIONAL | No. CONVENIO O CONTRATO Y OBJETO | VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO EN PESOS (INCLUIDOS ADICIONALES) | PLAZO DE EJECUCION (MESES) | VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO EXPRESADO EN SMMLV | FECHA DE INICIO DE EJECUCION | FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONVENIO O CONTRATO | FECHA DE TERMINACION DEL CONVENIO O CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | | | | | | | | | |
| **2** | | | | | | | | | |
| **3** | | | | | | | | | |

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es verdadera.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]