

FORMULARIO N° 9

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

PROPONENTE: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: \_\_\_\_\_

N° CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	CODIGO UNSPSC	% PARTICIPACIÓN (-en caso de oferente plural)	VALOR (S.M.M.L.V.) REPORTADO EN EL RUP

NOTA: Para acreditar la experiencia especifica el proponente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Estudio Previo y la invitación pública del proceso.

Declaro, bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos (si aplica), que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 202\_

Cordialmente,

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**Nombre o Razón Social del Proponente:** \_\_\_\_\_

**NIT:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Representante Legal:** \_\_\_\_\_

**C.C. No.** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

**Dirección Comercial del Proponente :** \_\_\_\_\_

NOTA: El presente formulario deberá adecuarse teniendo en cuenta el objeto del proceso