

### FORMATO 3 - FORMATO ÚNICO DE EXPERIENCIA RELACIONADA

#### FORMATO UNICO DE EXPERIENCIA RELACIONADA

| No. | Numero de consecutivo en el RUP del reporte del contrato relacionado para acreditar experiencia | Nombre de la entidad o empresa contratante, Direccion, teléfono, ciudad y contacto por correo electrónico | No y fecha de suscripcion del contrato. | Objeto del contrato | Fecha de inicio | Fecha de terminacion | Valor del contrato | Porcentaje de participación en caso de consorcios o uniones temporales |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1   |                                                                                                 |                                                                                                           |                                         |                     |                 |                      |                    |                                                                        |
| 2   |                                                                                                 |                                                                                                           |                                         |                     |                 |                      |                    |                                                                        |
| 3   |                                                                                                 |                                                                                                           |                                         |                     |                 |                      |                    |                                                                        |
| 4   |                                                                                                 |                                                                                                           |                                         |                     |                 |                      |                    |                                                                        |

ACEPTO QUE CON EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE ANEXO AUTORIZO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL CONTENIDA

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)