

|                                                                                                                                                                                 |                                         |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
|  <b>FONDO DE BIENESTAR SOCIAL</b><br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA<br>NIT. 800.252.683-3 | SICME                                   | Código: F-A-453-23                       |
|                                                                                                                                                                                 | MACROPROCESO: APOYO                     | Versión: Vr.2                            |
|                                                                                                                                                                                 | PROCESO: CONTRATACIÓN                   | Fecha de aprobación:<br>Marzo 30 de 2016 |
|                                                                                                                                                                                 | Nombre del Formato: Concurso de Méritos | Página 1 de 1                            |

**FORMATO N° 6**  
**EXPERIENCIA MÍNIMA – REQUISITO HABILITANTE**  
**CM-001-2021**

Según lo establecido en el numeral 4.1. del Pliego de Condiciones la **experiencia mínima a acreditar por parte del Proponente** deberá ser acreditada mediante la presentación de *“dos (2) certificaciones relacionadas con la ejecución y desarrollo de procesos de rediseño institucional y fortalecimiento de planta de personal en entidades públicas o privadas. De igual forma, la suma de las certificaciones requeridas deberá ser como mínimo igual al valor del presupuesto oficial de la presente contratación”*.

| Nombre del contratante | Valor del contrato | Código del clasificador de bienes | Número del consecutivo | Página del RUP |
|------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------|
|                        |                    |                                   |                        |                |
|                        |                    |                                   |                        |                |

**EL PROPONENTE**

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

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

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