



Departamento del Tolima
Alcaldía Municipal de Alvarado
Nit: 890.700.961-6



FORMATO 9 EXPERIENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL DEL PERSONAL CLAVE EVALUABLE INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE – VERSIÓN 3			
Código	CCE-EICP-FM-69	Página	1 de 1
Versión No.	3		

[Número del Proceso de Contratación]

**FORMATO 9 - COMPROMISO DE ACREDITAR LA EXPERIENCIA Y FORMACIÓN ACADÉMICA
ADICIONAL DEL PERSONAL CLAVE EVALUABLE**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **[Incluir número del Proceso de Contratación]**

Objeto:

[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: **[Indicar el lote/grupo o lotes/grupos a los cuales se presenta oferta.]**

Estimados señores,

"**[Nombre del representante legal del Proponente]**" en mi calidad de representante legal de "**[Nombre del Proponente]**" **[o Nombre del Proponente - persona natural]** manifiesto expresamente bajo la gravedad del juramento, el compromiso que **[todos los integrantes que conforman el Personal Clave Evaluable: i) el director de Interventoría ii) el Residente de interventoría y iii) el Especialista Principal del proyecto]** acreditan los siguientes criterios:

CRITERIO ADICIONAL	MARQUE CON UNA X	
Un (1) año de experiencia específica adicional a la definida en la "Matriz 4 – Lineamientos del Personal Clave Evaluable"	SÍ	NO
Acreditación de una (1) formación académica adicional	SÍ	NO

Asimismo, con el diligenciamiento de este Formato me comprometo a presentar los soportes de la experiencia específica y la formación académica adicional de los integrantes del "Personal Clave Evaluable", de acuerdo con lo señalado en el Pliego de Condiciones. En caso de que no aporte los soportes soy consciente de las multas o sanciones penales que se pueden imponer por el incumplimiento de esta obligación contractual que asumo.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

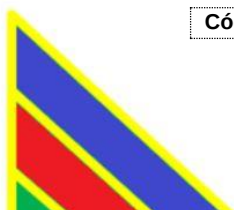
Código	CCE-EICP-FM-69	Versión	3
--------	----------------	---------	---

 **Parque principal – Carrera 3 calle 4 esquina**

 **teléfono: 3164426952**

Código postal 730520 Alvarado Tolima Colombia

 **www.alvarado-tolima.gov.co**





Departamento del Tolima
Alcaldía Municipal de Alvarado
Nit: 890.700.961-6



Cedula de Ciudadanía. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

