



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-52
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES SELECCIÓN ABREVIADA/SUBASTA INVERSA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 1 de 2

ANEXO No. 9

ANEXO DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL PROPUESTO

Nombre del oferente: _____

Nombre de la persona propuesta: _____

No. cédula de ciudadanía de la persona propuesta: _____

Profesión: El proponente deberá diligenciar la información requerida sobre el título profesional, el centro educativo, el número de la tarjeta profesional y la fecha de expedición de la misma.

Experiencia: El proponente deberá indicar el número de años de experiencia profesional y el centro educativo en el cual obtuvo el título profesional.

PROFESION	CENTRO EDUCATIVO	No. DE TARJETA PROFESIONAL	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL	AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

(Cargos desempeñados, relacionados con el objeto del presente proceso contractual, teniendo en cuenta lo exigido en el pliego de condiciones).

NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	NUMERO DE AÑOS

CERTIFICACIÓN:

Yo, el abajo firmante certifico que, estos datos describen verazmente mis estudios y mi experiencia

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-52
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES SELECCIÓN ABREVIADA/SUBASTA INVERSA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 2 de 2

Adicionalmente, me comprometo a prestar mis servicios (*diligenciar según corresponda*), en el cargo arriba mencionado, designado por el Oferente, en caso de que a éste se le adjudique el contrato para (*Indicar según corresponda*), y con una de dedicación: _____

NOTA: El Fondo Rotatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores se reserva la facultad de revisar y validar la información aquí suministrada.

Firmo en señal de acuerdo, con plena conciencia de las consecuencias penales de la falsedad en documento, si los datos aquí registrados se apartan de la verdad.

Firma de la persona propuesta

Fecha (día/mes/año): _____

Nombre y Firma del oferente o representante autorizado del oferente

Fecha (día/mes/año): _____

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15