|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROPONENTE** | |  | | | |
| **NIT** | |  | | | |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL** | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA DIRECTOR DE OBRA** | | | | | |
| Experiencia general | | | Fecha de expedición de la tarjeta profesional | | |
| (Nro. Años) | | | (dd/mm/aaaa) | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | | | | | |
| (Formación-Posgrado) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Nro.** | **Empresa contratación y datos de contacto (1\*)** | **Nombre y objeto del proyecto (2\*)** | **Cargo y funciones desempeñadas (3\*)** | **Valor total del contrato (4\*)** | **Acondicionamiento Acústico (5\*)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL** | |  | | |
|  |  |  |  |  |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA RESIDENTE DE OBRA** | | | | |
| Experiencia general | | | Fecha de expedición de la tarjeta profesional | |
| (Nro. Años) | | | (dd/mm/aaaa) | |
|  |  |  |  |  |
| **Nro.** | **Empresa contratación y datos de contacto (1\*)** | **Nombre y objeto del proyecto (2\*)** | **Cargo y funciones desempeñadas (3\*)** | **Valor total del contrato (4\*)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**(1\*)** La Información que se consigna debe ser el nombre de la persona natural, jurídica o estructura plural empleadora o contratante y los datos de contacto: su dirección física, número de teléfono actualizado, dirección electrónica, número de fax, página web (si se encuentra disponible) y nombre del o los funcionarios

**(2\*)** Consigne en este campo el nombre y objeto del proyecto acreditado

**(3\*)** Consigne en este campo el cargo y las funciones desempeñadas durante la ejecución del proyecto acreditado

**(4\*)** Consigne en este campo el valor total del proyecto acreditado

**(5\*)** Consigne en este campo los metros cuadrados (m2) de acondicionamiento acústico ejecutados en el proyecto acreditado.

La consignación de la experiencia del Procesador de Campo en el presente Formato se realiza bajo la gravedad de juramento, y los abajo firmantes nos comprometemos a que el profesional acreditado se mantendrá como Procesador de Campo en la Solicitud de Ofertas y en la ejecución del Contrato, de resultar aceptada su Oferta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE PROFESIONAL**

**NOMBRE: NOMBRE:**