**EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA**

El suscrito,

(Cargo del solicitante, Comisionado, Asesor de Despacho, Jefe de Oficina, Coordinador de Grupo) DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

**HACE CONSTAR QUE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del posible contratista:** |  |
| **Documento de identificación No:** |  |
| **Título profesional** |  |
| **Fecha de grado:** |  |
| **Especialización:** |  |
| **Fecha de grado:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objeto del contrato** |  |
| **Término de Ejecución** |  |
| **Valor** |  |
| **Perfil requerido** |  |
| **Experiencia requerida** |  |

1. Que, está legalmente habilitado para desarrollar las actividades objeto de la presente contratación.
2. Que, de acuerdo con el análisis y evaluación del perfil de (Nombre del posible contratista)**,** certifico que cumple a cabalidad con los parámetros establecidos en los estudios previos y que, con las siguientes certificaciones, acreditó contar con experiencia para desarrollar las actividades objeto de la presente contratación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD O EMPRESA** | **OBJETO** | **PERIODO** | **TIEMPO**  **(Años, meses y días)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (Insertar el número de filas, según la experiencia a acreditar) |  |  |  |
| **Total** |  |  | (Suma total del tiempo acreditado) |

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

Nombre del solicitante

Cargo del solicitante, Comisionado, Asesor de Despacho, Jefe de Oficina, Coordinador de Grupo