**CERTIFICACIÓN:**

|  |
| --- |
| CERTIFICACIÓN:  Yo, el abajo firmante, certifico que estos datos son verificables y no estoy incurso en inhabilidades de Ley  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre completo de la Persona Natural o Jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Nit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección Electrónica para correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**REFERENCIAS DE LA ENTIDAD INTERESADA [[1]](#footnote-1)**

Proporcionar información sobre cada uno de los trabajos para los que la Entidad Interesada fue contratada legalmente, como persona jurídica, o como una de las principales firmas integrantes de una asociación, en los últimos tres (3) años.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del trabajo: | | País: |
| Región - Departamento: | | Personal profesional suministrado por la firma/entidad (especialización): |
| Nombre del Contratante: | | Número de individuos: |
| Dirección y Teléfono: | | Número de meses duración del trabajo: |
| Fecha de iniciación (mes/año): | Fecha de terminación (mes/año): | Valor aproximado de los servicios (en $ corrientes): |
| Nombre de los consultores asociados, si los hubo: | | Número de meses de personal profesional proporcionado por los consultores asociados: |
| Nombres de los funcionarios del nivel superior (Director/Coordinador del proyecto, Jefe del grupo de trabajo) participantes y funciones desempeñadas: | | |
| Descripción del contrato: | | |
| Descripción de los servicios efectivamente provistos por el personal de la firma: | | |

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de la Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable en la Entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Diligencie una por cada referencia a adjuntar [↑](#footnote-ref-1)