**FORMATO No. 5A**

**(EQUIVALENCIA) EXPERIENCIA ADICIONAL DE EQUIVALENCIA DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO OBJETO DE EVALUACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Proceso de Selección: INA 014-2021** |
| **Oferente:** |  |  |
| **Cargo a Desempeñar:** |  |  |
| **Nombre:** |  |  |
| **Profesión:** |  |  |
| **Matrícula No.:** |  |  | **Fecha Expedición** |  |
| **Experiencia Específica Soportada** |
| **No.** | **Contrato o resolución y Objeto del Proyecto Aportado** | **Nombre de la Entidad o Contratante que certifica al profesional** | **Tipo de Proyecto** | **Cargo desempeñado** | **Fecha Inicio****De labores** | **Fecha Terminación****De labores** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nota: El oferente deberá diligenciar este formato para cada uno de los integrantes del personal principal requerido para la ejecución del objeto contractual establecido en los Términos y condiciones.** |