**FORMATO 16**

**PERSONAL CLAVE EVALUABLE**

|  |
| --- |
| **Proceso de Selección INA-00X-2025** |
| **Oferente:** |  |
| **Cargo a Desempeñar:** |  |
| **Nombre:** |  |
| **Título Profesional obtenido:** |  |
| **Matrícula No.:** |  | **Fecha Expedición** |  |
| **Experiencia Específica Soportada** |
| **No.** | **Objeto del Contrato y que acredita la EXPERIENCIA ADICIONAL requerida del Director de Ia Consultoría** | **Entidad o Empresa Contratante**  | **Cargo desempeñado según la certificación** | **Desde****(dd/mm/aaaa)** | **Hasta****(dd/mm/aaaa)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **Nota 1: El oferente deberá diligenciar este formato para cada uno de los integrantes del personal principal requerido para la ejecución del objeto contractual establecido en las Reglas de Participación.****Nota 2: El oferente deberá registrar el número de contratos indicado en el presente formato.****Nota 3: Toda la información suministrada por el Oferente deberá ser veraz y estará sujeta a verificación de acuerdo con lo estipulado en estos Términos y Condiciones.** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 [Nombre y firma del Representante Legal del Oferente]