**FORMATO 8 - ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE EVALUABLE**

[El siguiente Formato deberá ser diligenciado por los Proponentes en el Proceso de Contratación, manifestando el conocimiento y cumplimiento de las condiciones de formación académica y experiencia del personal requerido para el futuro Contrato de Interventoría.]

Señores

**FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA., como vocera y administradora del Fideicomiso OXI EL TAMBO**

Calle 10 N° 4-47 piso 20

Cali

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación CONCURSO DE MERITOS 1-2023

Estimados señores,

Yo, [nombre del representante legal del Proponente] actuando en calidad de representante legal de [Nombre del Proponente] o [Nombre del Proponente – persona natural]”, de acuerdo con el Pliego de Condiciones y el “Anexo 1 – Anexo Técnico” y sus Adendas del concurso de méritos de la referencia, manifiesto que:

1. Aceptamos y cumplimos las condiciones de formación académica y experiencia de los perfiles del personal integrante del personal de trabajo en su totalidad que es detallado en los documentos que hacen parte del Proceso de Contratación, particularmente el Personal Clave Evaluable.
2. De resultar adjudicatarios del Proceso de Contratación contamos y pondremos a disposición de la Entidad para verificación los documentos de los profesionales propuestos para cada uno de los perfiles exigidos como personal requerido, especialmente, el establecido como Personal Clave Evaluable según determine la Entidad para su verificación, en las condiciones señaladas en el Pliego de Condiciones.

Cordialmente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

[Firma del Proponente o de su representante legal]