FORMATO No. 2

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DAYF 25-2022

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dd | mm | aaaa |

Medellín,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CLIENTE | FECHA INICIAL – FECHA FINAL | DURACIÓN  (meses) | VALOR TOTAL DEL PROGRAMA | VALOR DE LA PRIMA[[1]](#footnote-1) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  | TOTAL # MESES | $ VALOR TOTAL | $ VALOR TOTAL |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa que cotiza: |  | | |
| Formato diligenciado por: |  | | |
| Cargo en la empresa: |  | Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  | Ciudad: |  |
| Firma:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

Se debe sumar la columna duración en meses y valor total.

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

Firma Representante Legal

1. El valor es el total del contrato según el plazo del mismo; si aún se encuentra en ejecución, se debe indicar el valor total del contrato. [↑](#footnote-ref-1)