

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION - COLCIENCIAS -

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDADES – SISTEMAS DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL – NARIÑO

**ANEXO 3
FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

Proponente (s): _____

- Los contratos relacionados deben estar finalizados a la fecha de apertura de la convocatoria. Toda la experiencia relacionada en las tablas de los puntos 1 y 2 deberá estar soportada por un medio de verificación que respalde su ejecución, y estos soportes deberán ser aportados únicamente en caso de ser seleccionado.
- La información presentada en las tablas de los puntos 1 y 2 puede ser duplicada, evidenciando de manera diferenciada el cumplimiento de los requisitos mínimos de (1) meses de experiencia y (2) número de empresas intervenidas.
- La información en las tablas de los puntos 1 y 2 deberá presentarse en orden cronológico y los soportes, una vez sean solicitados y si es seleccionado, deberán organizarse y poder identificarse, con base en la numeración de las tablas (primera columna).
- Tenga en cuenta que “Si durante el proceso de evaluación de la propuesta, se encuentra contradicción entre los documentos o la información aportada que impida evaluar” y que “Cuando, en caso de ser seleccionado, el proponente no aporte la totalidad de soportes de la experiencia relacionada en los ANEXOS 3 y 4.”, la propuesta podrá ser rechazada de acuerdo a las causales de rechazo o eliminación de propuestas establecidas en el numeral 12.2 de los términos de referencia.

1. A continuación relacione la experiencia específica en asesoría de innovación como persona jurídica, de al menos tres (3) [cuatro (4) para consorcios o uniones temporales] años de experiencia y en caso que sea superior, relacionar hasta máximo diez (10) años en orden cronológico.

El tiempo de experiencia será validado de manera lineal, por lo que contratos que hayan sido ejecutados de manera simultánea, no sumarán tiempo adicional. Tenga en cuenta esto al momento de totalizar el tiempo en la columna “DURACIÓN DEL CONTRATO/INTERVENCIÓN (meses)”.

En caso de ser consorcio, unión temporal u otra forma de asociación deberá presentar este cuadro por cada uno de los integrantes.

No.	NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN	DURACIÓN DEL CONTRATO/ INTERVENCIÓN (meses)	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y RESULTADOS ALCANZADOS (max 100 palabras)	NOMBRE DE CONTACTO DEL CONTRATANTE	CORREO DE CONTACTO DEL CONTRATANTE
TOTAL (meses)								

2. A continuación relacione el listado de al menos 20 empresas intervenidas específicamente en asesoría de innovación de manera directa y máximo 40 empresas.

En caso de ser consorcio, unión temporal u otra forma de asociación deberá relacionar mínimo 50 empresas y máximo 80.

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA ASESORADA	OBJETO DEL CONTRATO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y RESULTADOS ALCANZADOS (max 100 palabras)	NOMBRE CONTACTO EN LA EMPRESA	CORREO CONTACTO EN LA EMPRESA

Certificación:

Yo, el abajo firmante, certifico como representante legal de la empresa _____, que lo anteriormente registrado describe correctamente la experiencia que tenemos relacionada con innovación.

Fecha: _____

[Firma del representante legal]

[Nombre del representante legal]