**Experiencia profesionales contratados: CERTIFICADO TIPO B**

Nombre, representante legal de la empresa (Nombre Empresa), RUT N°XX.XXX.XXX-X, certifico que el profesional (Nombres y Apellidos), C.I. N° XX.XXX.XXX-X, participó en el siguiente trabajo de Consultoría ejecutado para (Nombre del Mandante) en la calidad de XXXXXX, en el período comprendido entre el XX/XX/XXXX y XX/XX/XXXX y cuyas características se detallan a continuación:

Nombre del Contrato :

Empresa Consultora :

Resolución de Adjudicación : (si Procede)

N° SAFI – ID Mercado Público: (si procede)

Monto del Contrato : $

Equivalencia UTM :

Inicio Real : dd-mm-aa

Termino Real : dd-mm-aa

Valor Subcontratado : (en caso de ser subcontrato)

Participación del Profesional : (Jefe de Proyecto, Director de proyecto, proyectista, otro, especificando en cada caso si es único o uno entre más, indicando cuántos)

Descripción Trabajos : (Debe permitir ver el alcance de éste)

Desagregación Propuesta :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA DE REGISTRO (1 a 10)** | **ESPECIALIDADES (1.1 a 10.1)** | **%** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Nombre y Firma del Representante Legal del Mandante (1)

Fecha Emisión:

**NOTA: Debe ser acompañado del contrato/finiquito y certificado de cotizaciones del periodo de ejecución de la consultoría.**

La persona que firma esta declaración en representación de la empresa, debe haber acreditado su personería legal conforme a lo establecido en el Instructivo de Antecedentes Legales. Serán rechazadas las declaraciones que vengan firmadas por personas que no hayan sido acreditadas como representantes legales con poder suficiente para ello.