**DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TECNICA**

**Formulario 10: Experiencia General del Proponente**

**FORMULARIO 10**

**EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Identificación del documento contractual** | **Entidad o Empresa Contratante** | **Objeto del Contrato**  **(Criterio Experiencia General)** | **Ubicación** | **Monto contrato (Bs)** | **Periodo de ejecución**  **del servicio**  **(Fecha-Mes-Año)** | **% Participación en Asociación** | **Nombre del Socio(s)** |
| A | B | C | D | E | F | G | H | I |
| 1 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| N |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
|  |  |  | **MONTO TOTAL FACTURADO (Bolivianos)** | |  |  |  |  |

1. Numero correlativo del servicio prestado.
2. Identificación del código o número del contrato, Orden de Compra o de Servicio.
3. Para cada Contratante, completar la siguiente información: Razón Social de la empresa/entidad, Dirección, teléfono y/o fax, Nombre del Supervisor del Servicio.
4. Completar el nombre del objeto del servicio en los mismos términos como está indicado en el Acta de Recepción Definitiva o la certificación emitida por el contratante.
5. Indicar la ubicación del servicio prestado.
6. Indicar el mismo monto del servicio que indica el Acta de Recepción Definitiva o la certificación de prestación de servicio.
7. Indicar la fecha de la Orden de Proceder (Inicio) y la fecha de la Recepción Definitiva (Fin), de acuerdo a las fechas indicadas en el Acta de Recepción Definitiva.
8. Indicar el porcentaje de su participación, si hubiera ejecutado el servicio en forma asociada. Caso contrario indicar 100%.
9. Si el proponente ejecutó el servicio asociado, indicar en esta casilla la Razón Social de cada uno de los socios.

**Para ser computados cada uno de los servicios reportados, la información del cuadro debe ser completa y NECESARIAMENTE RESPALDADA con fotocopias simples de los documentos de sustento, antes de la firma del contrato MSC puede requerir copias legalizadas u originales de estos documentos. No se aceptarán auto certificados emitidos por un proponente en su propio beneficio.**

**…………………………….**

***Firma del Representante Legal***

***Nombre del Representante Legal***

**FORMULARIO 11**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Identificación del documento contractual** | **Entidad o Empresa Contratante** | **Objeto del Contrato**  **(Criterio Experiencia Especifica)** | **Ubicación** | **Monto contrato (Bs)** | **Periodo de ejecución**  **del servicio**  **(Fecha-Mes-Año)** | **% Participación en Asociación** | **Nombre del Socio(s)** |
| A | B | C | D | E | F | G | H | I |
| 1 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
| N |  |  |  |  |  | Inicio:  Fin: |  |  |
|  |  |  | **MONTO TOTAL FACTURADO (Bolivianos)** | |  |  |  |  |

1. Numero correlativo del servicio prestado.
2. Identificación del código o número del contrato, Orden de Compra o de Servicio.
3. Para cada Contratante, completar la siguiente información: Razón Social de la empresa/entidad, Dirección, teléfono y/o fax, Nombre del Supervisor del Servicio.
4. Completar el nombre del objeto del servicio en los mismos términos como está indicado en el Acta de Recepción Definitiva o la certificación emitida por el contratante.
5. Indicar la ubicación del servicio prestado.
6. Indicar el mismo monto del servicio que indica el Acta de Recepción Definitiva o la certificación de prestación de servicio.
7. Indicar la fecha de la Orden de Proceder (Inicio) y la fecha de la Recepción Definitiva (Fin), de acuerdo a las fechas indicadas en el Acta de Recepción Definitiva.
8. Indicar el porcentaje de su participación, si hubiera ejecutado el servicio en forma asociada. Caso contrario indicar 100%.
9. Si el proponente ejecutó el servicio asociado, indicar en esta casilla la Razón Social de cada uno de los socios.

**Para ser computados cada uno de los servicios reportados, la información del cuadro debe ser completa y NECESARIAMENTE RESPALDADA con fotocopias simples de los documentos de sustento, antes de la firma del contrato MSC puede requerir copias legalizadas u originales de estos documentos. No se aceptarán auto certificados emitidos por un proponente en su propio beneficio.**

**…………………………….**

***Firma del Representante Legal***

***Nombre del Representante Legal***

**FORMULARIO 12**

**EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |
| **Nombre Completo :** | Paterno | Materno | Nombre(s) | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |
| **Cédula de Identidad :** | Número | Expedido en |  | **Edad :** |  |  |
|  |  | | | | | |
| **Nacimiento :** | Fecha | | **Lugar :** | Ciudad/Localidad, Pais | |  |
|  |  | | | | | |
| **Profesión :** |  |  | **Registro Profesional :** | |  |  |
|  |  | | | | | |
| **Dirección :** |  | | **Teléfono/Celular** |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **E-mail:** | Principal | | | Secundario | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Cargo del Personal Clave:** | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA:** | | | | | |  |
| **Grado académico** | **Área de Especialidad** | | **Universidad o Institución** | **(Fecha – mes - año)** | |  |
| **Desde** | **Hasta** |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA GENERAL** | | | | | |
| **N°** | **Entidad / Empresa Contratante** | **Objeto del servicio** | **Cargo** | **(Fecha -mes - año)** | |
| **Inicio** | **Fin** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA** | | | | | |
| **N°** | **Entidad / Empresa Contratante** | **Objeto del servicio** | **Cargo** | **(Fecha -mes - año)** | |
| **Inicio** | **Fin** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N |  |  |  |  |  |

**IMPORTANTE.-**

**Para ser computados cada uno de los servicios prestados, toda la información declarada en el presente formulario DEBE SER RESPALDADA con fotocopias simples de los certificados de trabajo emitidos por los empleadores, antes de la firma del contrato MSC puede requerir copias legalizadas u originales de estos documentos. Solo se aceptarán certificados emitidos por un proponente en beneficio de sus dependientes cuando se acompañe algún documento que permita corroborar la información proporcionada (Por ej. ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL emitido por la AFP correspondiente). La firma del Profesional propuesto y del Representante Legal, deben ser originales, no se admitirán scan de las mismas.**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA** |
| Yo, ***[Nombre completo de la Persona]*** con C.I. N° ***[Número de documento de identificación],*** de nacionalidad ***[Nacionalidad]*** me comprometo a prestar mis servicios profesionales para desempeñar la función de ***[Cargo]***, únicamente con la empresa ***[Nombre de la empresa]***, en caso que dicha empresa suscriba el contrato para ***[Objeto de la Contratación]*** con Minera San Cristóbal. Asimismo, confirmo que tengo pleno dominio hablado y escrito del idioma español.  El abajo firmante, como Representante Legal de la empresa proponente, ha verificado que el profesional propuesto sólo se presenta con esta propuesta. De encontrarse propuesto sus servicios en otra propuesta para la misma contratación, asumo la descalificación y rechazo de la presente propuesta. *Lugar y fecha:* [Indicar el lugar y la fecha] |

|  |  |
| --- | --- |
| ***-----------------------------***  ***(Firma del Profesional Propuesto)*** | ***-----------------------------***  ***(Firma del Representante Legal)*** |
| ***(Nombre completo del Profesional Propuesto)*** | ***(Nombre completo del Representante Legal)*** |

**FORMULARIO 15**

**PLAN DE TRABAJO**

ORGANIGRAMA

METODOLOGIA

***(Firma del Representante Legal del Proponente)***

***-------------------------------------------------***

***(Nombre completo del Representante Legal)***