**DOCUMENTO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 1**

Proceso de Selección: IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE PREVENCIÓN ATENCIÓN Y DENUNCIA DE LA VIOLENCIA Y EL ACOSO SEXUAL HACIA LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (SITQ)

**INFORMACIÓN GENERAL DEL INTERESADO**

|  |
| --- |
| Nombre jurídico del Interesado (Individual o en Asociación)  \_\_ *[insertar el nombre jurídico completo] \_\_\_\_\_* |
| Si se trata de una Asociación o Consorcio el nombre jurídico de cada socio y porcentaje de participación:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo de cada socio] \_\_\_\_\_[ % de participación]* |
| Si se trata de una Asociación o Consorcio el nombre jurídico del socio designado como Líder:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo de cada socio] \_\_\_\_\_* |
| País de origen del Interesado (Individual o del Socio Líder en caso de Asociación)  \_\_\_*[Insertar el país de origen] \_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Dirección del Interesado:  *\_\_\_\_\_[Insertar la calle, número, pueblo o ciudad y país] \_* |
| Información del representante autorizado del Interesado  Nombre: \_\_\_\_*[Insertar el nombre legal completo] \_\_*  Número de Teléfono / Fax *[Insertar los números de teléfono / fax, incluyendo los códigos del país y de la ciudad]*  Dirección electrónica \_\_\_\_*[Insertar la dirección electrónica]\_\_\_\_* |

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**DOCUMENTO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 2**

Proceso de Selección: IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE PREVENCIÓN ATENCIÓN Y DENUNCIA DE LA VIOLENCIA Y EL ACOSO SEXUAL HACIA LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (SITQ)

**I**

**NFORMACIÓN DE CADA SOCIO DEL INTERESADO**

*(En caso de Asociación o Consorcio)*

|  |
| --- |
| Nombre jurídico de la Asociación o Consorcio Interesado:  \_\_ *[insertar el nombre jurídico completo] \_\_\_\_\_* |
| Nombre jurídico del Socio:  \_\_\_\_*[Insertar el nombre jurídico completo del Socio]\_\_\_\_* |
| País de origen del Socio:  \_\_\_\_\_*[Insertar el país de origen]\_\_\_\_* |
| Dirección del Socio:  \_\_\_\_*[Insertar la calle, número, pueblo o ciudad y país] \_\_\_\_\_* |
| Información del representante autorizado de la parte asociada con el Interesado  Nombre: \_\_\_\_*[Insertar el nombre legal completo] \_\_*  Número de Teléfono / Facsímil *[Insertar los números de teléfono / fax, incluyendo los códigos del país y de la ciudad]*  Dirección electrónica \_\_\_\_*[Insertar la dirección electrónica]\_\_\_\_* |

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)

**DOCUMENTO PARA MANIFESTAR EXPRESIONES DE INTERÉS PARA PRESTAR**

**SERVICIOS DE CONSULTORÍA**

**FORMULARIO No. 3**

Proceso de Selección: IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE PREVENCIÓN ATENCIÓN Y DENUNCIA DE LA VIOLENCIA Y EL ACOSO SEXUAL HACIA LAS MUJERES Y NIÑAS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (SITQ)

**EXPERIENCIA EN CONSULTORIA - ULTIMOS 5 AÑOS**

**(Repetir el formato las veces que se requiera, para incluir todas las experiencias relevantes, generales y/o específicas)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DECONSULTORÍA** |  |
| **BREVE DESCRIPCION DE LA CONSULTORÍA** |  |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE** |  |
| **DIRECCIÓN FÍSICA Y ELECTRÓNICA DEL CONTRATANTE / BENEFICIARIO** |  |
| **PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (en caso de obras contratadas en asociación o consorcio)** |  |
| **FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN** | INICIO: [*mm/aaaa]*FIN: [*mm/aaaa]* |
| **VALOR DEL CONTRATO DE CONSULTORIA  (en moneda de contratación)** |  |

Certifico que los datos presentados en este Formulario son fidedignos y autorizo a la EPMMQ para que, en cualquier momento del proceso de selección de la firma consultora, pueda validar o solicitar la documentación de respaldo correspondiente.

------------------------------------------------------

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROCURADOR COMÚN DESIGNADO (según el caso)