

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

1.- DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1.1.- Nombre o Razón Social del Contratante: HIM PROYECTOS Y CONSULTORIAS SAC | | | | |
| 1.2.- Identificación Fiscal del Contratante: RUC 20537149192 | | | | |
| 1.3.- Nombre de la Contratación: Servicio de elaboración de especificaciones de requerimientos de seguridad (SRS) de las funciones instrumentadas resultantes del estudio LOPA de la Planta Procesadora de Gas Pariñas (PGP) | | | | |
| 1.4.- Numero / Código de la Contratación: CSF-2021-011 | | | | |
| 1.5.- Tipo de Contrato: | | | | |
| 1.5.1.- Consultoría: <input type="checkbox"/> | 1.5.2.- Servicio <input checked="" type="checkbox"/> | 1.5.3.- Obra: <input type="checkbox"/> | 1.5.4.- Compra <input type="checkbox"/> | 1.5.5.- Convenio <input type="checkbox"/> |
| 1.6.- Objeto de la Contratación: SRS de las funciones instrumentadas resultantes del estudio LOPA | | | | |
| 1.7.- Lugar de Ejecución: Lechería, Venezuela | | | | |
| 1.8.- Fecha de Ejecución | | | | |
| 1.8.1.- Fecha de Inicio: 25/07/2021 | | 1.8.2.- Fecha de Finalización: 13/09/2021 | | |
| 1.9.- Avance a la Fecha: 100% | | | | |
| 1.10.- Valor Final del Contrato: USD\$ 10,616.00 | | | | |

2.- DATOS DE LA EJECUCIÓN

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| 2.1- Calidad de la Ejecución | | | | |
| 2.1.1.- Excelente: <input type="checkbox"/> | 2.1.2.- Bueno <input checked="" type="checkbox"/> | 2.1.3.- Normal: <input type="checkbox"/> | 2.1.4.- Regular <input type="checkbox"/> | 2.1.5.- Malo <input type="checkbox"/> |
| 2.2.- Cumplimiento del Plazo Contractual / Tiempo de la Ejecución | | | | |
| 2.2.1.- Excelente: <input type="checkbox"/> | 2.2.2.- Bueno <input checked="" type="checkbox"/> | 2.2.3.- Normal: <input type="checkbox"/> | 2.2.4.- Regular <input type="checkbox"/> | 2.2.5.- Malo <input type="checkbox"/> |
| 2.3.- Observaciones: | | | | |

3.- DATOS GENERALES DE LA CONTRATISTA:

| |
|--|
| 3.1.- Nombre o Razón Social de la Contratista: CSF Consultoría en Seguridad Funcional USA LLC |
| 3.2.- Identificación Fiscal del Ejecutante del Contrato: 82-5254279 |

4.- CERTIFICACIÓN DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO

| | |
|--|---|
| 4.1.- Gerencia / Departamento que expide esta certificación: Gerencia de Proyectos | |
| 4.2.- Nombre del funcionario autorizado: Cesar Gilberto Mascaro La Rosa | |
| 4.3.- Nro. Teléfono: +51 976226844 | 4.4.- Correo electrónico: cmascaro@himsac.com |
| 4.5.- Firma / Sello   | 4.6.- Fecha: 01/10/2021 |