**CARTA DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA EN CONSULTORÍA M&V**

**(Debe completar todos los campos solicitados)**

Certifico que el Consultor Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizó en nuestra empresa (Razón Social, NO usar nombre de fantasía) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de RUT N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a plena conformidad la consultoría denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cuyo objetivo fue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la contraparte de la empresa | : |  |
| Correo electrónico de la contraparte de la empresa | : |  |
| Sector industrial en el cual se hizo la consultoría (marque con una X) |  | Minería |
|  | Agroindustria |
|  | Sector comercial y/o público |
|  | Otro ¿Cuál? |
| Nombre tres (3) actividades realizadas por el consultor | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| Tipo de sistema analizado (marque con una X) |  | Iluminación |
|  | Térmico |
|  | Sistemas motrices |
|  | Aire comprimido |
|  | Bombeo de fluidos |
|  | Otro ¿Cuál? |
| ¿Hubo implementación de medidas? |  | SI |
|  | NO. ¿Por qué? |
| ¿Cuál fue el grado de satisfacción de 1 a 7? (1 malo; 7 muy bueno) |  |  |

Dicha consultoría se inició el dd/mm/aaaa y finalizó el dd/mm/aaaa.

**(Firma)**

**(NOMBRE COMPLETO DE REPRESENTANTE DE LA EMPRESA)**

Cargo

NOMBRE DE EMPRESA