

FORMATO 04.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PERSONAL CLAVE

RELACION DEL EQUIPO DE TRABAJO PRINCIPAL

PROPONENTE: _____

Nombre	Profesión	Asignado al Cargo de:	Años de Experiencia General	Años de experiencia específica	Cargo desempeñado	Matrícula o tarjeta profesional	Dedicación (%)

De ustedes atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

CIUDAD:

DIRECCIÓN

TELÉFONOS

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

NIT

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

O APODERADO: _____

FIRMA: _____

El Alcalde Somos Todos

