

ANEXO 5

EXPERIENCIA DEL _____ (indicar el profesional)

NOMBRE DEL INTERESADO _____
 NOMBRE DEL PROFESIONAL _____
 FORMACIÓN ACADÉMICA _____

	EXPERIENCIA GENERAL	FECHA DE TERMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL PÉNSUM ACADÉMICO DE EDUCACIÓN SUPERIOR				
		(No. Años)	(dd/mm/aaaa)			
	EXPERIENCIA ESPECÍFICA					
Nº	Empresa Contratante y datos de contacto (1)	Nombre y objeto del proyecto (2)	Cargo y Funciones desempeñadas (3)	Fecha de Inicio (4)	Fecha final (4)	Duración (5)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

- 1 dirección física, número de teléfono actualizado, dirección electrónica, página web (si se encuentra disponible) y nombre del o los funcionarios que puedan confirmar la información consignada en el formulario
- 2 Consigne en este campo el nombre y objeto del proyecto acreditado
- 3 Consigne en este campo el cargo y las funciones desempeñadas durante la ejecución del proyecto acreditado
- 4 Consigne en este campo las fechas de inicio y terminación del proyecto
- 5 Consigne en este campo la duración del proyecto

La consignación de la experiencia del Director del Proyecto en el presente Formato se realiza bajo la gravedad de juramento, y los abajo firmantes nos comprometemos a que el profesional acreditado se mantendrá como Director del Proyecto en la Solicitud de Ofertas y en la ejecución del Contrato, de resultar aceptada su Oferta.

 REPRESENTANTE LEGAL DEL INTERESADO
 NOMBRE:

 PROFESIONAL
 NOMBRE:

RUBIELA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.
 Coordinadora Grupo de Trabajo Contratos y Convenios
 Proyecto: Jazmín Escobar, Secretaría: _____ Grupo Contratos _____
 Revisó: Abogado Contratos y Convenios. _____ Grupo Contratos _____

Bogotá, D.C., Diagonal 53 No. 34-53 Comulgador: (57) (1) 2221811/2200000/22001100/2200200
 Fax: 2220797 Apartado Aéreo: 4865 – E-mail: cliente@sgc.gov.co
www.sgc.gov.co
 CODIGO SGJ-CDT-F-01

