Teléfono: (035) 278 8706
Dirección Carrera 20 # 22 - 25 Centro, Sincelejo
Correo: concejo@sincelejo.gov.co
Nit: 823000135-1

ANEXO No. 4
FORMATO EXPERIENCIA

(Diligencie un formato pro cada uno de los contratos con los que se acreditará el requisito de experiencia solicitado por el CONCEJO MUNICIPAL).

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE ODEL CLIENTE	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (Oferente o miembro del oferente)	
NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR	
PARTICIPA EN CALIDAD DE OFERENTE PLURAL	**SI ( ) NO ( ) PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (____)**
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN	
TÉLEFONO	
DIRECCIÓN	
E-MAIL	

Certifico que la información relacionada es veraz y anexo los soportes requeridos en la Invitación, Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: NIT
Nombre del Representante Legal:
C.C. No.de Dirección Comercial del Proponente
Teléfonos Fax Ciudad FIRMA:
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: