




		Total meses de experiencia		0,0												
Indique que homologación se realiza: 1. Título de posgrado: Maestría ( ) 2. Título de posgrado: Especialización ( ) 3. Título Profesional Adicional ( ) 4. Título de Bachiller ( )																
EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta su idoneidad y su experiencia.																
 Director Territorial																
Elaboró: Olga Lucía Flores Celis																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 33%;">Elaboró</th> <th style="width: 33%;">Revisó</th> <th style="width: 33%;">Aprobó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Nombre:</td> <td>Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td>Cargo:</td> <td>Cargo:</td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td>Firma:</td> <td>Firma:</td> </tr> </tbody> </table>					Elaboró	Revisó	Aprobó	Nombre:	Nombre:	Nombre:	Cargo:	Cargo:	Cargo:	Firma:	Firma:	Firma:
Elaboró	Revisó	Aprobó														
Nombre:	Nombre:	Nombre:														
Cargo:	Cargo:	Cargo:														
Firma:	Firma:	Firma:														