FORMATO No. 6

EXPERIENCIA DEL TOPÓGRAFO

Nombre del proponente_____

Nombre del profesional_____

Cargo a desempeñar: _____

CERTIF. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA INICIO	FECHA TERMIN.	*MODALIDAD			% PARTIC.	ÁREA M2 DISEÑO	OBJETO
				I	UT	C			
1									
2									
3									
TOTAL									

MODALIDAD	
I	INDIVIDUAL
UT	UNIÓN TEMPORAL
C	CONSORCIO

La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de esta información

_____

Topógrafo C.C. N°_____

Matrícula Profesional No._____

_____

Representante Legal Proponente

C.C. N°_____