

ANEXO No. 4
FORMATO DE EXPERIENCIA PROPONENTE

No	Contrato No.	DATOS DEL CONTRATANTE: Nombre, Dirección, Teléfono y Correo electrónico	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN (CONSORCIO S O UNIONES TEMPORALES

NOTA: Con el diligenciamiento de este anexo de experiencia acreditada se autoriza a la entidad a verificar la información en él contenido.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

Dirección:

Email:

Teléfono: