	DEPARTAMENTO DEL META **MUNICIPIO DE GUAMAL** **OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION** **FORMULARIO No 6B "PROFESIONALES EXPERTOS"**			
	VERSION	FECHA DE VIGENCIA	PAGINA	DOCUMENTO CONTROLADO
	1	01 de Febrero de 2016	1 DE 1	

OBJETO:
NOMBRE_____

EXPERIENCIA ESPECÌFICA EN LA EMPRESA PRIVADA (relacionar en orden cronológico)
INCLUIR LA ADQUIRIDA MEDIANTE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ENTIDADES OFICIALES

No. DE ORDEN	RAZÓN SOCIAL (1)	PROYECTO (2)	ENTIDAD CONTRATANTE	DURACIÓN (3)		CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR EL PROFESIONAL (4)
				Fecha de iniciación	Fecha de terminación		

(1) Razón social de la firma para la cual el profesional desempeña, o desempeñó, el trabajo informado.
(2) Indicar sólo la experiencia específica en la empresa privada, solicitada en los términos de referencia.
(3) Corresponde al tiempo durante el cual se involucró en la ejecución del proyecto.
(4) Efectuar una descripción del trabajo realizado por el profesional en el proyecto.

FIRMA DEL PROFESIONAL: _____

NOTAS: 1. El contenido del presente formulario no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad.
2. La información incluida en el presente formulario es de la responsabilidad del proponente, y deberá allegarse al mismo la documentación que la soporte.

Alcaldía de Guamal	**DEPARTAMENTO DEL META** **MUNICIPIO DE GUAMAL** **OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION** **FORMULARIO No 6A "PROFESIONALES EXPERTOS"**			
	VERSION	FECHA DE VIGENCIA	PAGINA	DOCUMENTO CONTROLADO
	1	01 de Febrero de 2016	1 DE 1	

OBJETO:

NOMBRE: _____ PROFESIÓN: _____

CARGO POR OCUPAR EN EL PROYECTO: _____

EDUCACIÓN SUPERIOR

PREGRADO

No. DE ORDEN	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TíTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO (mes - año)	DOCUMENTO PROFESIONAL [1]	
				No.	Fecha

POSTGRADOS

No. DE ORDEN	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO (Especialización, Maestria o Doctorado)	FECHA DE GRADO (mes - año)	TIEMPO DE DEDICACION	
				Completo	Parcial

EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES OFICIALES (Sólo como profesional. Relacionar en orden cronológico)

No. DE ORDEN	RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD OFICIAL	CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES REALIZADAS	PERIODO LABORADO	
				INICIA / TERMINA (mes - año)	DURACION (meses)

FIRMA DEL PROFESIONAL: _____

[1] Diligenciar únicamente si la profesión esta reglamentada, consignando el número del documento (matrícula o tarjeta) y la fecha a partir de de la cual puede ejercer legalmente.

NOTAS: 1. El contenido del presente formulario no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad.

2. La información incluida en el presente formulario es de responsabilidad del proponente, y deberá allegarse al mismo la documentación que la soporte.