ANEXO No. 4

Relación certificaciones de experiencia contrataciones similares.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE	
NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UT QUE APORTA LA EXPERIENCIA	

CONTRATO	FIRMA O ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (incluidas adiciones)	PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN	% DE PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO

NOMBRE DEL PROPONENTE:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
TELÉFONO: **FAX:**
CORREO ELECTRÓNICO:
NIT:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO:
_____.
C.C