FORMATO No. 10

EXPERIENCIA DEL DIRECTOR INTERVENTOR DE CONSULTORÍA

Nombre del proponente_____

Nombre del profesional_____

Cargo a desempeñar: _____

CERTIF. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1										
2										
3										
TOTAL										

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

_____

Director Interventor de consultoría
C.C. N°_____

_____

Representante Legal Proponente
C.C. N°_____