



ANEXO TÉCNICO No. 7

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA
FORMATO LOGO INSTITUCIONAL

Fecha:

Certificación dirigida al Instituto Nacional de Cancerología.

Nombre del Contratante, Dirección y teléfono.

1. OBJETO DEL SERVICIO:
2. TIEMPO DE PRESTACION DEL SERVICIO. Inicio y terminación.
TIEMPO CONTRATADO EN MESES:
3. CALIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO (Satisfactorio, Insatisfactorio)

OBSERVACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL