



ANEXO No 7

MODELO DE CERTIFICACION DE EXPERIENCIA

FORMATO CON 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.
3. TIEMPO CONTRATADO EN MESES:
4. CALIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO (Satisfactorio, Insatisfactorio)
5. OBSERVACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: