



ANEXO # 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.

TIEMPO CONTRATADO EN MESES:

**3. CALIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO (Satisfactorio, Insatisfactorio)
OBSERVACIONES.**

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: