**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:**