FORMATO 3

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

(MUNICIPIO),

dd	mm	aaaa

CONTRATANTE	ITEMS				
	Contrato No.	Objeto	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Contacto (nota 1)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR
TARJETA PROFESIONAL No _____

*Si tiene más experiencia para relacionar, podrá hacerlo en hojas adicionales conservando el formato. La experiencia se calificará por cada contrato que se relacione en el presente formato.

1. Nombre – Teléfono – cargo, de la persona a la cual Telecaribe puede contactar para verificar el contrato suscrito.