**FORMATO 4 – ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA HABILITANTE DEL PERSONAL**

| **No. de proyecto** | **Cargo a desempeñar** | **Título profesional obtenido** | | **Número tarjeta profesional** | | **Fecha de expedición tarjeta profesional** | **Experiencia general** | **Experiencia Específica** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Como/En:** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** |
| 1 |  |  | |  | | (AAAA-MM-DD) |  |  | (AAAA-MM-DD) | (AAAA-MM-DD) |
|  |  | |  | |

**LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMATO ES RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[Nombre y firma del Representante Legal del Oferente]