

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE - EXP 01**

**NOMBRE O RAZON SOCIAL** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO**

DIA \_\_\_\_\_

MES \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

**FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO**

DIA \_\_\_\_\_

MES \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

**MODALIDAD DEL CONTRATO** \_\_\_\_\_

**OBJETO DEL CONTRATO** \_\_\_\_\_

**TONELADAS MENSUALES DE DISPOSICIÓN EN RELLENO SANITARIO**

AÑO \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

**MULTAS O SANCIONES IMPUESTAS** \_\_\_\_\_

**CAUSAS** \_\_\_\_\_

**GRAVEDAD DE LA FALTA** \_\_\_\_\_

**FACTURACION PROMEDIO MENSUAL DEL CONTRATO** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

DILIGENCIAR UN FORMATO PARA CADA CONTRATO

Certifico la validez de los datos presentados en este formato.

**NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA