Formulario Experiencia del proponente

PROPONENTE: ligia Ortiz Ortiz

PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: DISAN-JEFSA-CAMAN

CONTRATO No.	OBJETO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN $
061-DISAN-DMSOC-2018	AUX DE ODNTOLOGIA	1-15-2018	31-10-2018	11,955216
179-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2019	AUX DE ODONTOLOGIA	11-1-2018	12-31-2018	2,124980
046-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2019	AUX DE ODONTOLOGIA	1-21-2019	12-20-2019	11,955216
006-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMANESM1882-2022	AUX DE ODONTOLOGIA	2-4-2022	12-25-2022	14,818639

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

LIGIA ORTIZ ORTIZ

Nombre: Ligia Ortiz Ortiz
Cargo: auxiliar de odontología
Documento de Identidad: 40217079