EVALUACION DEL EQUIPO DE TRABAJO MINIMO

ID	REQUERIMIENTO DEL PUEGO, TEC el numeral 10.2.2 Equipo mínimo de trabajo		VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO						CERTIFICADO 1				CERTIFICADO 2				CERTIFICADO 3				CERTIFICADO 4				CERTIFICADO 5				CERTIFICADO 6				CERTIFICADO 7				CERTIFICADO 8				CERTIFICADO 9				CERTIFICADO 10				TOTAL EXPERIENCIA EN MESES		EXPERIENCIA ADICIONAL 10 puntos		EXPERIENCIA ADICIONAL 20 puntos		EXPERIENCIA ADICIONAL 29 puntos		OBSERVACIONES
	CARGO	REQUERIMIENTO	ESTADO	NOMBRE	PROFESION	FECHA GRADO		TITULO DE POSTGRADO	Entidad contratante que expide el certificado	FECHA INICIO	FECHA FIN	TIEMPO Meses