PROPONENTE CONSORCIO ALFHA

10AÑOS	1/01/2010
7AÑOS	1/01/2013
5AÑOS	1/01/2015

5AÑOS	60	4 AÑOS	72	3 AÑOS	84
3 AÑOS	36	2 AÑOS	48	1 AÑO	60

>24M	84
< 24M	60

>24M	85
< 24M	61

EVALUACION DEL EQUIPO DE TRABAJO MINIMO

ID	REQUERIMIENTO DEL PLIEGO, TCC 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