FORMULARIO N° 9

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este formato debe ser completamente diligenciado para todo el personal que conforma el recurso humano dispuesto por el oferente para el cumplimiento del objeto contractual.

Para cada funcionario o profesional se deberá diligenciar un formato.

El Departamento de Policía Guainía – Área de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombres y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento	**Nacionalidad:**
Estudios	
Tiempo de Experiencia	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	

_____

Firma del Profesional / Funcionario

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :