FORMATO 04
RELACION EQUIPO DE TRABAJO OBJETO DE CALIFICACION

"PRESTAR SERVICIOS DE OUTSOURCING PARA PROVEER Y GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO TECNÓLOGO DE DESPACHADOR DE EMERGENCIAS MÉDICAS, RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS TRES COMPONENTES PRINCIPALES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS - SEM REGIONAL."

PROPONENTE:

NOMBRE	PROFESIÓN	ASIGNADO AL CARGO DE:	AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL	AÑOS DE EXPERIENCIA ESPECIFICA	CARGOS DESEMPEÑADOS	MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL	TIEMPO DE DEDICACIÓN AL PROYECTO

FIRMA DEL PROPONENTE