Formato 14. FORMATO GENERAL DE COMPROMISO DE EQUIPO DE TRABAJO

Proceso de Consultoría No. :

Objeto:

Proponente:

Declaración de Compromiso

Cada integrante del equipo de trabajo manifiesta su intención de vincularse al proyecto en caso de resultar adjudicatario el proponente, comprometiéndose a cumplir con las funciones asignadas conforme a los términos del contrato.

Secciones de Diligenciamiento (diligenciar uno a uno por perfil):

Director del Proyecto (1):

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Coordinador del Proyecto (1)

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Asistente Administrativo (1)

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Contador Público (2)

Contador No.1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Contador No.2

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Abogado (2)

Abogado No. 1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Abogado No. 2

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Perito Avaluador (2)

Perito Avaluador No. 1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Perito Avaluador No. 2

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Topógrafo (2)

Topógrafo No.1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Topógrafo No.1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST (1)

Profesional SS No. 1

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Profesional SS No. 2

Formación académica mínima exigida: _____

Experiencia mínima exigida: _____

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Representante Legal del Proponente

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____