

FORMATO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ELABORACION DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES MÉDICO LABORALES, INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO, EMISIÓN DE RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES, EXÁMENES DE LABORATORIO,SERVICIOS DE VACUNACIÓN (SUMINISTRO, APLICACIÓN Y LOGÍSTICA), CAPACITACIONES Y DEMÁS ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL, COMTEMPLADAS PARA FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE EMPLEOS DEL IDIPRON, QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO, FISICO, QUÍMICO, BIOLÓGICO Y EPIDEMIOLOGICO EN RAZÓN A SU LABOR EN LA ENTIDAD.

No CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ENTIDAD	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR EXPRESADO EN SALARIOS MIIMOS	ESTADO	CLASIFICACIÓN UNSPSC	Nº DE CONSECUTI VO EN EL RUP
					\$ -			
					\$ -			
					\$ -			
					\$ -			
					\$			

NOTA 1: Relacionar en el presente formato los contratos que el proponente pretenda sean objeto de verificación por parte de la Entidad en el Registro Único de Proponentes RUP.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____
Dirección Comercial del Proponente: _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA _____