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 EPIDEMIOLÓGICO EN RAZÓN A SU LABOR EN LA ENTIDAD.

No CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ENTIDAD	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR	ESTADO
					$ -	
					$ -	
					$ -	
					$ -	
					$	

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_____