

0045

**No. EXPEDIENTE**

Página **1** de

**SNCC.D.043**

CENTRO DE CAPACITACION EN POLÍTICA Y GESTIÓN FISCAL

organización y experiencia del consultor

**“Contratación de Servicios de Consultoría para el Diseño del Plan de Seguridad Ocupacional y Gestión de Riesgos en el Centro de Capacitación en Política y Gestión Fiscal (CAPGEFI) del Ministerio de Hacienda”.**

**Ref. CAPGEFI-DAF-CM-2018-0017**

**A – Organización del Consultor**

[*Proporcione aquí una descripción breve de dos páginas de los antecedentes y organización de su firma/ entidad y de cada uno de los asociados con este trabajo.]*

**B – Experiencia del Consultor**

*[En el siguiente formato, proporcione información sobre cada uno de los trabajos para los cuales su firma y cada uno de los miembros del Consorcio con este trabajo fueron contratados legalmente, como individuos o como persona jurídica, o como una de las principales firmas integrantes de un Consorcio, para prestar servicios de consultoría similares a los solicitados bajo este trabajo.]*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del trabajo: | Valor aproximado del contrato (\_\_\_\_\_\_\_): |
| País:  Lugar dentro del país: | Duración del trabajo (meses): |
| Nombre del Contratante: | Número total de persona-meses para realizar el trabajo: |
| Dirección: | Valor aproximado de los servicios prestados por su firma bajo el contrato (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Fecha de iniciación (mes / año):  Fecha de terminación (mes / año): | Número de persona-meses profesional proporcionado por consultores asociados: |
| Nombre de los consultores asociados, si los hubo: | Nombre de funcionarios de nivel superior de su empresa involucrado y funciones desempeñadas (indique los perfiles más significativos tales como Director/ Coordinador de Proyecto, Jefe del equipo): |
| Descripción narrativa del trabajo: | |
| Descripción de los servicios efectivamente provistos por el personal de la firma para el proyecto: | |

Nombre de la firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_