

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE, CONSIDERA NECESARIO Y OPORTUNO CONTRATAR BAJO LA MODALIDAD DE CONVOCATORIA PÚBLICA LA ALIANZA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE HEMATOLOGÍA, CORRESPONDIENTE A LA PRODUCCIÓN ADICIONAL A LA GENERADA POR LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE PERSONAL QUE SE REQUIERA EN EL INSTITUTO, EN FORMA AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGOBIERNO, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

ANEXO No. 7

MODELO DE CERTIFICACION DE EXPERIENCIA

FORMATO CON LOGO INSTITUCIONAL

Fecha:

Certificación dirigida al Instituto Nacional de Cancerología.

Nombre del Contratante, Dirección y teléfono.

1. OBJETO DEL SERVICIO:

2. TIEMPO DE PRESTACION DEL SERVICIO. Inicio y terminación.

TIEMPO CONTRATADO EN MESES:

3. CALIFICACION DEL SERVICIO PRESTADO (Satisfactorio, Insatisfactorio)

OBSERVACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: