



EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA SELECCIONAR AL ALIADO ESTRATÉGICO QUE LE PERMITA LLEVAR A CABO LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PERIOPERATORIA Y ANESTESIOLOGÍA DENTRO DEL ESQUEMA TÉCNICO Y EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA TAL EFECTO.

ANEXO Nro. 7 MODELO DE CERTIFICACION DE EXPERIENCIA

FORMATO CON LOGO INSTITUCIONAL

Fecha:

Certificación dirigida al Instituto Nacional de Cancerología ESE.

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