

**FORMATO No. 09 Personal Operativo del Proyecto**

Yo con CC como representante legal de la firma , me comprometo a suministrar el siguiente personal durante la ejecución de la aplicación de biológicos a la población privada de la Libertad de los Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional en la medida que sea solicitado por el Consorcio.

Para los ERON priorizados se requerirá como mínimo el siguiente personal, de acuerdo a la necesidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cantidad** | **Perfil** | **Experiencia** |
|  |  |  |

Este personal será suministrado durante la ejecución del contrato.

Atentamente,

Nombre completo del Proponente: NIT:

Representante legal: Dirección:

Ciudad:

Teléfono(s):

Fax:

Correo Electrónico: