

ANEXO No. 7. EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO
EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO HABILITANTE

Nombre del Oferente: _____

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO EN EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 1								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Gerente líder del proyecto								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 2								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Coordinador de Auditores TI								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 3								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Coordinador Auditores de Proceso								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 4								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 1								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 5								
Perfil		Posgrado			Meses de Experiencia		Fechas Certificación	

	Título Profesional		Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	General	Especifica	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 2								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 6								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Especifica	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 3								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 7								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Especifica	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 4								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 8								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Inicio	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 5								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 9								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Especifica	Inicio	Terminación
Auditor de procesos 6								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 10								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Especifica	Inicio	Terminación

Auditor de procesos 7								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 11								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor de Sistemas 1								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 12								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor de Sistemas 2								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 13								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor Medico								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 14								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor Proceso de Inversiones								
NOMBRE DEL PROFESIONAL 15								
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Entidad certificadora de la Experiencia	Meses de Experiencia		Fechas Certificación	
					General	Específica	Inicio	Terminación
Auditor Procesos de Gestión Actuarial								

Nota: Ver consideraciones sobre el profesional mínimo requerido.
El oferente podrá adicionar tantas filas como certificaciones laborales tenga el profesional.

Firma: (Representante legal del Oferente)
Nombre: (Insertar información)
Cargo: (Insertar información)