

SOLICITUD COTIZACIONES

FORMATO 4 RELACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO

Fecha: _____ COTIZANTE: _____
 DD MM AA

TALENTOS MÍNIMOS				
RESPONSABILIDAD ¹	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	FIRMA
Revisor Fiscal Principal				
Coordinador				
Asistente				
Asesor Jurídico				
Asesor Tributario				
Asesor de Sistemas				
TALENTOS ADICIONALES ²				
RESPONSABILIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	FIRMA

DECLARACIÓN

Los firmantes declaramos nuestro compromiso y real intención de formar parte del equipo de talentos propuesto por la firma de revisoría fiscal, en caso de resultar elegida para prestar dichos servicios a TELEPACÍFICO.

¹ Estos cargos o sus equivalentes, son los requeridos como mínimo en el grupo de trabajo disponible para ejercer y apoyar la Revisoría Fiscal de TELEPACÍFICO.

² Mínimo de nivel asistencial.