**FORMULARIO A-5**

**HOJA DE VIDA DEL PERSONAL CLAVE**

|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* |  |
| **Nombre Completo** | **:** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *Número* |  | *Lugar de Expedición* |  |  |
| **Cédula de Identidad** | **:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Edad**  | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nacionalidad** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Profesión** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Número de Registro Profesional** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. FORMACIÓN ACADÉMICA** |
| **Universidad / Institución** | **Fechas** | **Grado Académico** | **Título en Provisión Nacional** |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN** |
| **Universidad / Institución** | **Fechas** | **Nombre del Curso** | **Duración en Horas** |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. EXPERIENCIA GENERAL DE TRABAJO** |  |  |  |
| **N°** |  **Entidad / Empresa** | **Objeto de la Contratación y/o Consultoría** | **Cargo** | **N°** | **Fecha (día/mes/año)** |
| **Desde** | **Desde** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE TRABAJO** |  |  |  |
| **N°** |  **Entidad / Empresa** | **Objeto de la Contratación y/o Consultoría** | **Cargo** | **N°** | **Fecha (día/mes/año)** |
| **Desde** | **Desde** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN JURADA** |
| Yo, ***…………………..*** con C.I. N…………… Expedida en……..***.,*** de nacionalidad ***……………..***me comprometo a prestar mis servicios profesionales para desempeñar la función de ………CARGO……….., en caso que se suscriba el contrato para “SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO, PARA EL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE TRINIDAD BAJO LA FIGURA LLAVE EN MANO, OTORGANDO A UN MISMO PROPONENTE EL PERFIL, DISEÑO, EJECUCIÓN DE LA OBRA Y LA PUESTA EN MARCHA REFERIDA A INSTALACIONES, EQUIPAMIENTO, CAPACITACIÓN, TRANSFERENCIA INTELECTUAL Y TECNOLÓGICA”, con la entidad Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social. Asimismo, confirmo que tengo pleno dominio hablado y escrito del idioma castellano.  ***Lugar y fecha:* La Paz,xx de xx del 20xx** |
| **NOTA.-** Toda la información contenida en este formulario es una declaración jurada. En caso de adjudicación el proponente se compromete a presentar los certificados o documentos que respalden la información detalla, en original o fotocopia legalizada.Este formulario deberá ser presentado para cada uno de los profesionales propuestos. |

***(Firma del Profesional Propuesto)***

***nombre***