



Fondo Patrimonial de las Empresas Reformadas FONPER

Para uso interno:

REGISTRO DE
PRECALIFICADO
BP-03

Código _____
Fecha de Ingreso _____

REGISTRO DE PRECALIFICADO COMO PERSONA NATURAL

I. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL

Nombres y Apellidos: _____

Profesión: _____ Colegiado activo SI NO Número: _____

Cédula y/o Pasaporte: _____

Dirección: _____

Municipio: _____ Provincia: _____ Tel. _____

Correo Electrónico: _____ Fax _____

Ha Trabajado para FONPER: SI NO

II. FUNCION EN LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: (De acuerdo con su experiencia acreditada)

1. Facilitación en Micro planificación participativa.
2. Formulación de proyectos.
3. Evaluación de proyectos.
4. Capacitación (operación y mantenimiento, otros).
5. Supervisión de proyectos.
6. Ejecución de obras.
7. Suplidores de bienes y servicios.

III. ACTIVIDADES DE SU ESPECIALIDAD (Marque con X)

- Edificaciones Verticales
(Escuelas, Clínicas, Centros. Com., etc.)

- Agua y Saneamiento
(Acueductos, Pozos, Cañadas, Letrinas, etc...)

- Obras Viales
(Caminos Vecinales, etc)

- Puentes, Badenes

- Electrificación

- Equipamiento General
(Mobiliario, equipos)

- Equipamiento Puestos de Salud
(Clínicas, Dispensarios Médicos, etc...)

- Equipamiento para Trabajo

- Capacitación General
(Organización Comunitaria, Contraloría Social, etc.)

- Capacitación en Agua y Saneamiento

- Capacitación Municipal.

IV. EXPERIENCIA EN TRABAJOS REALIZADOS:

Lista de al menos dos proyectos o actividades en los últimos cinco (5) años, que justifiquen cada una de las especialidades indicadas en el punto anterior.

Tipo de Proyecto	Contratante y/o Institución	Valor Final (RD\$)	Período de Ejecución				Ubicación	Teléfono Institución
			Del		Al			
			Mes	Año	Mes	Año		

V.- COBERTURA GEOGRAFICA DE TRABAJO:

INDIQUE LAS TRES PROVINCIAS PRINCIPALES EN DONDE TIENE INTERES EN TRABAJAR

Provincia	(Indicar con X si tiene sede)

VI. REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES:

Empresas	Dirección	Tipo de Empresa	Monto del Crédito RD\$	Teléfono

VII. ANEXAR DECLARACIÓN JURADA QUE DEMUESTRE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR.

VIII. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE NO TENER DEUDAS PENDIENTES CON LA TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

IX. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS.

Nombre Persona Responsable

Firma

Fecha