



## 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