

**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	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Gerente líder del proyecto						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 2						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Coordinador de Auditores TI						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 3						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Coordinador Auditores de Proceso						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 4						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 1						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 5						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 2						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 6						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 3						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 7						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 4						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 8						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 5						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 9						

Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 6						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 10						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de procesos 7						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 11						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de Sistemas 1						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 12						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor de Sistemas 2						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 13						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor Medico						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 14						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor Proceso de Inversiones						
NOMBRE DEL PROFESIONAL 15						
Perfil	Título Profesional	Posgrado	Fecha del grado	Años de experiencia específica	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
Auditor Procesos de Gestión Actuarial						

Nota: Ver consideraciones sobre el profesional mínimo requerido.

Firma:

(Representante legal del Oferente)

Nombre:

Cargo: