

# SOLICITUD COTIZACIONES

## FORMATO 4 RELACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO

Fecha: \_\_\_\_\_ COTIZANTE: \_\_\_\_\_  
          DD      MM      AA

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Mínimo de nivel asistencial.