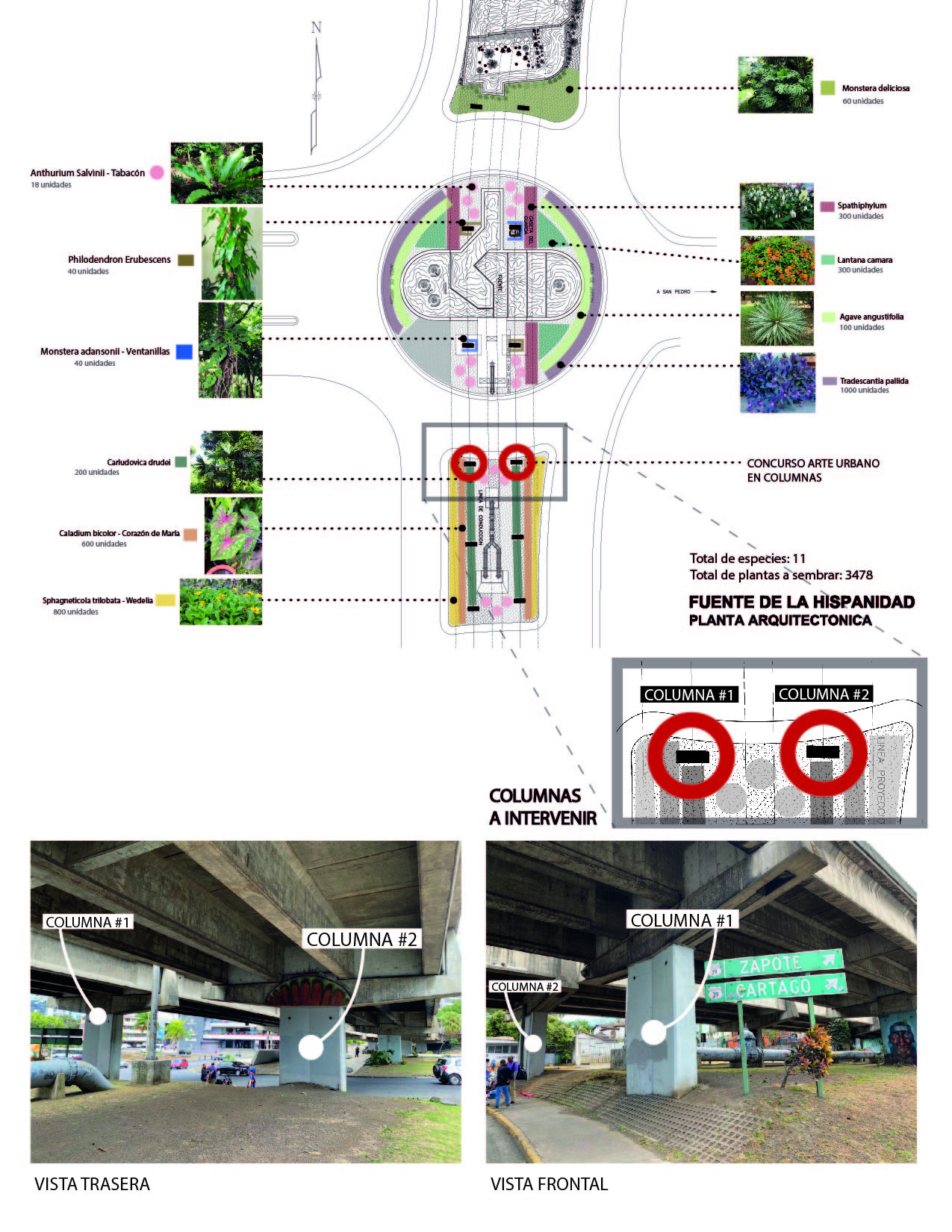
****

**Anexo 1.** Ficha Técnica: medidas, descripción y ubicación de las columnas de la Rotonda de la Hispanidad. Convocatoria “Creativamente Conectadas”. Adicionalmente y como referencia, se muestra la ubicación de algunas especies de plantas que acompañarán el sitio como resultado de la intervención paisajística a realizar este año en el sitio.





**Anexo 2.** **Resumen de experiencia**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Datos Generales |  |
| Nombre de la persona | Insertar |
| Nacionalidad | Insertar |
| Fecha de Nacimiento | Insertar |
| Dirección |  |
| Correo electrónico |  |
| No. documento de identidad (cédula, pasaporte en caso de persona extranjera) |  |
| 1. Calificaciones Educativas | *Resumir la educación o capacitación formal e informal relevante para efectos de la convocatoria* |
|  | * Nombre de la institución: Insertar * Fecha de certificación: Insertar |
| 1. Experiencia artística | *Enumerar las obras realizadas relevante para efectos de la convocatoria* |
| Indicar años de experiencia profesional general | Insertar |
| Experiencia Específica: | Nombre de la entidad/organización/persona:  Breve descripción:  Cargo desempeñado:  Periodo de ejecución: Del al  Información de contacto – Dirección, teléfono, correo electrónico, etc: |
| Nombre de la entidad/organismo/persona:  Breve descripción:  Cargo desempeñado:  Periodo de ejecución: Del al  Información de contacto – Dirección, teléfono, correo electrónico, etc: |
| Referencias  Como parte del proceso de evaluación se podrá solicitar referencias a personas u organizaciones para quien se haya realizado un trabajo artístico | *Indicar los datos de dos personas supervisoras directas de obras artísticas realizadas en los últimos años que puedan dar referencias suyas* |
| Referencia 1:  Nombre Completo  Correo electrónico:  Teléfonos: |
| Referencia 2:  Nombre Completo  Correo electrónico:  Teléfonos: |

Yo, la persona que suscribo, certifico, según mi leal saber y entender, que estos datos describen correctamente mis Calificación, experiencias y otra información relevante sobre mi persona.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, Firma y No. de Identificación Fecha (Día/Mes/Año)

**Anexo 3. DECLARACIÓN DE SALUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECLARACIONES DE SALUD – CONTRATO INDIVIDUAL**  Nombre del Consultor/Contratista Individual:  Apellido, Nombre  **Declaración de Buena Estado de Salud**  De conformidad con las disposiciones de la Cláusula 5 de los [Términos y Condiciones Generales para Contratistas Individuales](https://intranet.undp.org/unit/oolts/oso/psu/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/unit/oolts/oso/psu/Support%20Documents%20on%20the%20IC%20Guidelines/UNDP%20General%20Conditions%20for%20Individual%20Contractors.pdf&action=default), presento esta Declaración para certificar que en buen estado en buen estado de salud y asumo toda responsabilidad por la precisión de esta Declaración. Soy consciente de que la información relativa a los requisitos de inoculación con respecto a los viajes oficiales a países puede consultarse en <http://www.who.int/ith>.  Certifico que mi cobertura de seguro médico es válida durante el período comprendido desde el      hasta (si corresponde)\_  Certifico que mi seguro médico cubre las evacuaciones médicas en el/los Lugares de Destino(s):       Lugar de Destino (s) clasificado(s):      “B a E”. Lugares de Destino clasificado(s) con “A” o “H” no requieren cobertura de evacuación médica.  El nombre de mi compañía de Seguro Médico es:  Número de Póliza:  Número de teléfono de la compañía de Seguro Médico:  **Debe adjuntarse una copia de la Póliza de seguro a este formulario.** | | | |
|  |  |  |  |
| Firma del Consultor/Contratista Individual Fecha  Esta declaración solo es válida para el Contrato de Consultor/Contratista individual No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  |  |  |
| Firma del Oficial / Supervisor del Contrato Nombre | | | |
|  |  |  | |
| Unidad de Negocio / Oficina de Campo | | | |