FORMATO No. 8
EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE DEL PROPONENTE

Señores
SECRETARÍA DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Ciudad

Referencia: FFDS-SASI-003-2021

Diligencie en el siguiente cuadro, la relación de contratos para acreditar la experiencia general del proponente.

N° CONSECUTIVO DEL REPORTE EN EL RUP	CÓDIGO UNSPSC	CONTRATANTE	% PARTICIPACIÓN	VALOR DEL CONTRATO Expresada en SMML
37	781118	COLVISEG	100%	599.82
39	781118	ICBF	50%	27.876.20
66	781118	RCN	100%	1641.27

Atentamente,

JOSE FABIO CONTRERAS NARANJO
C.C. 80.367.159 de Bogotá
Representante Legal
UT SETGAL 2021
830.115.149-1