FORMULARIO 3
"CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE"

Bogotá, 21 de abril de 2022

Señores
ENTIDA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA-EGAT
Ciudad

Yo, **MAGDA ANDREA SANCHEZ GONZALEZ** en calidad de Representante Legal de la empresa **L.A.S Electromedicina S.A.S** con NIT No. **860.526.809-1**, manifiesto que la información suministrada en este documento es veraz y cumple con los requisitos exigidos:

LOTE	CODIGO	EXPERIENCIA SOLICITADA SMMLV	No. CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADOSEGUN EL RUP	NOMBRE DEL CONTRATANTE	VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV
18	42201700	180,55	515	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	3.525,84
25	42201800	344,78	9	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROLLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	244,89
			500	MONJE CARRILLO ARNOLDO – CLINICA CEMEQ	155,86
			501	IBS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S.	204.361.24
39	42181900	19,46	515	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	3.525,84
46	42241600	6,84	515	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	3.525,84

Av. Calle 26 No 96 J - 66. Complejo Empresarial Optimus.
Local 23 y 24 - Bogotá, Colombia.
PBX: (571) 7467278 / Móvil: +57 318 335 27 02 - 318 252 84 26
E-mail: info@laselectromedicina.com

La presente se expide a los veintiún (21) días del mes de abril de 2022, con destino a la ENTIDAD DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA –EGAT en virtud de la SUBASTA INVERSA No. ISI-002-2022



MAGDA ANDREA SÁNCHEZ GONZÁLEZ
C.C. 52.312.600 de Bogotá D.C
Representante Legal L.A.S ELECTROMEDICINA S.A.S
NIT. No. 860.526.809-1

Av. Calle 26 No 96 J - 66. Complejo Empresarial Optimus.
Local 23 y 24 - Bogotá, Colombia.
PBX: (571) 7467278 / Móvil: +57 318 335 27 02 - 318 252 84 26
E-mail: info@laselectromedicina.com