ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION PUBLICA

4PROCESO DE MINIMA CUANTIA
No. 4181.010.26.1.452-2023

ANEXO No. 3

CUADRO DE EXPERIENCIA Y CUMPLIMIENTO DEL PROPONENTE

"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN KNX DEL EDIFICIO BOULEVARD DE LA SEXTA PROPIEDAD DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI."

CONTRATOS EJECUTADOS POR EL PROPONENTE										
No. DE ORDEN	**INTEGRANTE DEL PROPONENTE QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA**	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**No. DE CONTRATO**	**OBJETO**	**I,C, UT, OTRA**	**% PARTICIPACION**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA FINAL**	**V/R CONTRATO ($)**	**V/R CONTRATO EN SMMLV**
1	MECHATRONICS DESIGN SAS	UT CGES INTEGRAL 2018	001-2019	OBRAS ELECTRICAS A TODO COSTO NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LA FASE 1 PARA LA PUESTA EN FUNCIONANMIENTO DEL CENTRO DE GESTION DE EMERGENCIAS Y SEGURIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA-CGES			15-ene-19	15-dic-19	$ 820,902,812	991.29
2	MECHATRONICS DESIGN SAS									
3										
4										
TOTAL SMMLV										991.29

*Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información aquí contenida es cierta.

Nota 1:	PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR LA RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE, EL NÚMERO, OBJETO Y SI SÉ HA EJECUTADO EN FORMA INDIVIDUAL I), CONSORCIO (C), UNIÓN TEMPORAL (UT) Ó BAJO CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.
Nota 2:	EN EL CASO DE CONTRATOS SUSCRITOS EN CONSORCIO. UNIÓN TEMPORAL U OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN, INDICAR ÚNICAMENTE EL VALOR QUE CORRESPONDE SEGÚN LA PARTICIPACIÓN.
Nota 3:	LOS VALORES CONSIGNADOS DEBEN EXPRESARSE EN SALARIOS MNIMOS REGISTRADOS EN EL RUP CON Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.
Nota 4:	PARA LA ACREDITACION DEL CRITERIO DE EXPERIENCIA SE TOMARAN TODOS LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO.
Nota 5:	PARA CONSORCIO O UNIONES TEMORALES SE DEBE INFORMAR QUE INTEGRANTE APORTA LA EXPERIENCIA.

Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: __MECHATRONICS DESIGN SAS_____
Nombre del representante legal: _____DIEGO FERNANDO OSORIO_____
N.I.T: _____900562699-3_____
C.C: _____14.605.189 CALI_____