ANEXO No 7
EXPERIENCIA DEL INTERESADO

No	Contratante (1)	Contratista (1)	Contrato (1)		Forma de Ejecución (2)		Plazo de Ejecución	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Valor total del contrato (3)	Numero consecutivo RUP (4)
			No	Objeto	I,C,UT	%	En meses	(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)		
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	489-2021	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DE LA NECESIDAD INMINENTE DECLARADA POR LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON HUILA PARA SATISFACER NECESIDADES EN DIFERENTES SERVICIOS Y EL FUNCIONAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR SARS COV-2 (COVID-19)	INDIVIDUAL	100%	3	18/08/2021	17/11/2021	375.000.000	212
2	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	481-2021	SUMINISTRAR CON EFICIENCIA LOS LIQUIDOS PARENTERALES, PARA LA E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA	INDIVIDUAL	100%	3	5/02/2021	4/05/2021	111.413.420	208
3	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	483-2021	SUMINISTRAR CON EFICIENCIA LOS MEDICAMENTOS, PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA , SEGÚN LAS CANTIDADES Y PRODUCTOS SOLICITADOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	INDIVIDUAL	100%	3	5/02/2021	4/05/2021	363.379.853	287
4	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	763-2022	SUMINISTRAR CON EFICIENCIA LOS LIQUIDOS PARENTERALES, PARA LA E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA	INDIVIDUAL	100%	6	6/05/2022	5/11/2022	226.514.780	288
5	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	1012-2022	SUMINISTRAR CON EFICIENCIA LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, SEGÚN COTIZACIONES, LAS CANTIDADES Y PRODUCTOS SOLICITADOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	INDIVIDUAL	100%	4	22/08/2022	31/12/2022	400.000.000	287

(1) Para cada Contrato se debe indicar la razón social del contratante, el número y objeto y si se ha ejecutado en forma individual (I), Consorcio (C), Unión Temporal (UT) o bajo cualquier otra modalidad de asociación y el porcentaje de su participación.

(2) En el caso de Contratos suscritos en Consorcio, Unión Temporal, indicar únicamente el valor que corresponde según la participación.

(3) Los valores consignados deben expresarse solamente en pesos colombianos.

(4) Deberá indicarse el numero consecutivo del RUP donde se evidencia el contrato que acredita como experiencia

Firma:	
Nombre del Representante Legal:	TANIA ROCIO CUELLAR CERQUERA
Nombre del Interesado:	OSCAR SANTIAGO PLAZAS
Nit del Interesado:	900.923.685-0