ANEXO No. 6

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OFERENTE:					
FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS					
NOMBRE DEL CLIENTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.**				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)	**CONTROL DE PLAGAS DEL CAUCA**				
¿EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE PLURAL?	**NO**		**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**	**100 %**	
FECHA DE INICIO	**08/ 04/ 2019**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**03/ 01/2023**	**DURACIÓN EN MESES**	**12**
MONTO CONTRATADO (INCLUIDO ADICIONES)	**$ 12.000.000**				
OBJETO DEL CONTRATO	**UMIGACION Y CONTROL DE PLAGAS DESRATIZACION, EN LAS RESPECTIVAS UNIDADES MOVILES Y EN LOS HOSPITALES CENTROS DE SALUD DE LOS PUNTOS DE ATENCION DE LA E.S.E. POPAYAN.**				
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN	**ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES**				
TELEFONO			**CELULAR**	**3164858655**	
DIRECCIÓN	**CALLE 10 N # 9 - 60.**				
E-MAIL	**contabilidadmamalombriz@gmail.com**				



FIRMA DEL PROPONENTE
NOMBRE JOSE LUIS BENAVIDES ORTIZ
C.C. o NIT 1061702178 POP.