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 DE LA POLICÍA	INNOVID SAS	1	OBJETO SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ITEMS 1,2,5 Y 7	INDIVIDUAL	100%	3	8/09/2022	16/12/2022	108.594.033	34
2	GASTROADVANCE	INNOVID SAS	1	COMPRA DE DISPOSITIVOS PARA ENDOSCOPIA	INDIVIDUAL	100%	3	1/01/2022	12/31/22	100.141.176	20
3										208.735.209	

(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

Nombre Del Oferente	**INNOVID SAS**
NIT:	**901.347.556-1**
Nombre Representante Legal	**WILLIAM ENRIQUE NIEVES CLAVIJO**
Documento De Identificación	**79.501.100**
Dirección	**Calle 49 No. 13-33 Of 1302.**
Teléfono	**601 791 0502 / 314 402 40 45**
Correo Electrónico	**gerencia@innovid.com.co**