## ANEXO 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 | SUBRED Centro Oriente | Rafael Antonio Salamanca – DDB | 02-BS-0114-2018 | Suministro de dispositivos medico quirúrgicos. | I | 100 | 19 | 14-08-2018 | 15-03-2020 | $1.020.308.903 | 185 |
| 2 | Hospital Universitario de la Samaritana | Rafael Antonio Salamanca – DDB | 529-2022 | Suministro de dispositivos médicos. | I | 100 | 5 | 19-05-2022 | 31-10-2022 | $290.881.070 | 288 |
| 3 | Hospital Universitario de la Samaritana | Rafael Antonio Salamanca – DDB | 610-2021 | Suministro de material médico quirúrgico | I | 100 | 9 | 9-06-2021 | 31-03-2022 | $194.958.264 | 281 |

(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 número consecutivo del RUP donde se evidencia el contrato que acredita como experiencia

Firma: _____
Nombre del Representante Legal **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**
Nombre del Interesado: **DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ**
Nit del Interesado: 17.068.260-3