**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 UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. | TECNICA ELECTRO MEDICA S.A. | 495-2021 | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EN SUS SEDES BOGOTA, HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA Y UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA. | INDIVIDUAL | 100% | 13 MESES | 11/05/2021 | 30/06/2022 | $ 321.578.284 | 335 |
| 2 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | TECNICA ELECTRO MEDICA S.A. | 02-BS-0064-2022 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | INDIVIDUAL | 100% | 4 MESES | 7/09/2022 | 31/01/2023 | $ 201.607.841 | 345 |
| 3 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | TECNICA ELECTRO MEDICA S.A. | 6542-2022 | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | INDIVIDUAL | 100% | 1 MES | 8/07/2022 | 1/08/2022 | $ 5.295.500 | 350 |

(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: | Hernán Molano Rivero |
| Nombre del Representante Legal: | HERNAN MOLANO RIVERO |
| Nombre del Interesado: | 79.312.554 de Bogotá |
| Nit del Interesado: | 830.004.892-2 |