ANEXO No. 6

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OFERENTE:					
FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS					
NOMBRE DEL CLIENTE	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACÁ				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)	PAOLA ANDREA RODRÍGUEZ CARVAJAL				
¿EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE			**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**		
FECHA DE INICIO	01 /09/2023	**FECHA DE TERMINA**	31/08/2024	**DURACIÓN EN MESES**	12 MESES
MONTO CONTRATADO (INCLUIDO ADICIONES)	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGA				
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN	FABIO HERNANDO PABON A.				
TELEFONO	7440911	EXT 20	**CELULAR**	3204084814	
DIRECCIÓN	CALLE 17 #9-56 TUNJA -BOYACA				
E-MAIL	saludboyaca@cruzrojacolombiana.org				



C.C. No 33376166 Expedida en TUNJA
Nit: 33376166-8
CRA 10 N° 21-15 INTERIOR 16ª
Teléfono: 7436283 - 3138749861
Fax: 7436283
labclinicopaolarodriguezc@hotmail.com

NOTA 1: DEBE ANEXARSE COPIA DE LOS CONTRATOS REALIZADOS.