FORMATO 03

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

"EFECTUAR LA AUDITORIA INTEGRAL EN SALUD A LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPBS HABILITADAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, QUE ADMINISTRAN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR 001 DEL 2020 Y DEMAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, Y AL CONTRATO DE ATENCION ASISTENCIAL EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA."

PROPONENTE:

No. De Registro en el RUP	CONTRATISTA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	ENTIDAD CONTRATANTE O PROPIETARIO	LOCALIZACIÓN	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO A LA TERMINACIÓN ($)	VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO A LA TERMINACIÓN (SMMLV)	FECHA DE INICIACIÓN (1)	FECHA DE TERMINACIÓN (1)

1. Deberá relacionar en conjunto máximo las certificaciones indicadas en el numeral 6.2
2. Registre el objeto de la experiencia especifica del proponente tal como aparece en el respectivo soporte. No relacione experiencia ni actividades que no estén debidamente soportadas.
3. (1) Indicar mes y año.
4. La experiencia relacionada en este formato debe contar con la totalidad de los soportes solicitados en los términos de referencia

FIRMA DEL PROPONENTE