

**FORMULARIO No. 2**  
**ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL OFERENTE**

**EXPERIENCIA LOTE : 3 MEDICINA NUCLEAR**

**OFERENTE : CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF S.A.**

**PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA: HERY CELEMIN – PIJAOS SALUD EPSS**

| CLASE DE DOCUMENTO<br>(CONTRATO, FACTURA, CERTIFICACION...) | OBJETO                                    | PLAZO DE EJECUCION | VALOR                                          | FECHA DE INICIO – FECHA DE TERMINACION | DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD O PERSONA CONTRATANTE |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| CONTRATO<br>IPS-00117                                       | Prestación de servicios medicina nuclear, | 5 años             | \$30.000.000<br>(Facturación promedio mensual) | 22 noviembre 2023                      | CI 8 17 65<br>Interlaken – 301<br>3376858                |

**NOTA: ADJUNTAR CERTIFICACION Y/O CONTRATO Y/O ACTA DE LIQUIDACION**

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

**Nombre y Firma Representante legal: Franklin García González**

**Firma:**

**C.C. N° 7.563.013**

**Nombre Razón Social y NIT.: CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DEL EJE CAFETERO CEDICAF S.A. 800228215-9**

**NOTA:** El presente formulario deberá adecuarse teniendo en cuenta el objeto del proceso