



ANEXO 8

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	%					
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	AYGPHARMA	357-2023	Suministro de apoyo Clínico dispensados para las áreas hospitalarias	I		9	27/04/23	12/12/23	\$ 344.291.186	30
2	FRESENIUS MEDICAL CARE	AYGPHARMA	OCM	Suministro de productos para asepsia desinfección	I		12	16/03/20	30/04/21	\$ 550.674.900	33
3	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	AYGPHARMA	JUR-BS 0031-2023	Suministro de soluciones de asepsia desinfectantes y apoyo para centrales de esterilización	I		12	17/01/23	31/12/23	\$1.170.000.000	36
4	HOSPITAL CHIQUINQUIRA	AYGPHARMA	20230627-002	Suministro de medicamentos y material medico quirúrgico	I		6	27/06/23	31/12/23	\$ 1.250.000.000	39
5	ESE REGION DE SALUD SOACHA	AYGPHARMA	027-2022	Suministro de asepsia, desinfección y equipos de apoyo	I		12	31/01/22	31/12/23	\$ 162.00.000	64



- (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 ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE

Nombre del Interesado: AYGPHARMA SAS

Nit del Interesado: 900.080.835-1