FORMAULARIO

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN METIB UPRES MIC 005 2025 cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS OCUPACIONALES Y DE LABORATORIO CON DESTINO A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA VINCULADOS CON LA VIGENCIA DE LA LEY 100 DE 1993 Y PERSONAL POR CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA								
CONSECUTIVO	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**FECHA DE INICIO DD/MM/AA**	**FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA**	**MODALIDAD ***			**% PART**	**VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)**
				I	**UT**	**C**		
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00
TOTAL								00
*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**								

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal