FORMULARIO

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 006 2025 cuyo objeto es: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE AIRES ACONDICIONADOS A TODO COSTO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA Y LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIORITARIOS UBICADOS EN LOS MUNICIPIOS DE SAN LUIS, ESPINAL E IBAGUÉ TOLIMA, DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA Y EL GRUPO DE INCORPORACIÓN DEL ESPINAL

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