ANEXO No 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	%	En meses	(DD/MM/AA)	(DD/MM/AA)		
1	MEDICOX LTDA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2018-0786-CON-2613- M1	SUMINISTROS DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS DISPOSITIVOS MÉDICOS INSTRUMENTAL MEDICAMENTO	I	100%	A 30 de abril del 2020	30/04/2018	30/04/2022	4,500,000,000	53
2	MEDICOX LTDA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	01-2023	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS,	I	100%	A 31 de diciembre del 2023	01/01/2023	31/12/2023	3,195,505,959	112
3	MEDICOX LTDA	IDIME S, A	01-2023	SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVIS MEDICOS PARA LA PRESTACION DEL NUESTROS SERVICIOS	I	100%	A 31 de diciembrre del 2023	01/01/2023	31/12/2023	839,664,213	137
4	MEDICOX LTDA	E,S,E, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	01-2020	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DISPOSITIVOS MEDICOS (MATERIAL MEDICO PARA LA E,S,E, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	I	100%	A 15 de marzo del 2021	25/03/2020	15/03/2021	558,246,752	62
5	MEDICOX LTDA	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	371-2022	SUMINISTROS DE ELEMENTOS DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2022-2023	I	100%	A 15 de diciembre de 2023	30/12/2022	15/11/2023	120,605,828	116
						VALOR TOTAL				$ 8,374,358,539	

(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 numero consecutivo del RUP donde se evidencia el contrato que acredita como experiencia



Firma:
Nombre del Representant NELLY MORALES GONZALES
Nombre del Interesado: MEDICOX LTDA
Nit del Interesado: 830.142.523-0