

ANEXO No 7
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	WINER S.A.S	FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA	N/A	SUMINISTROS DE DISPOSITIVOS MEDICOS		100%	12 MESES	5/02/2024	30/12/2024	\$ 98.974.791,00	53
2	WINER S.A.S	REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8	N/A	SUMINISTROS INSUMOS MEDICO QUIRURGICO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA ATENCION DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE COMPRENDEN LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 GRUPO 5		100%	4 MESES	10/12/2024	31/12/2024	\$ 47.495.152,00	58
3	WINER S.A.S	SUMINISTROS Y DOTACIONES S.A.S.	N/A	SUMINISTROS DE DISPOSITIVOS MEDICOS		100%	12 MESES	1/01/2024	31/12/2024	\$ 264.639.070,00	49
4											
5											

- (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 Representante Legal:	JIMMY MOISES WINER ACKERMAN
Nombre del Interesado:	WINER S.A.S.
Nit del Interesado:	901.027.104-3