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	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CMT COLOMBIA SAS	20230814-001	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE INTERCOMUNICACIÓN HOSPITALARIA (LLAMADO DE ENFERMERÍA) EN LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ CON SU RESPECTIVO SOFTWARE Y SU MODULO ETHERNET SISTEMA LE-128	I	100%	3 meses	14/08/2023	15/11/2023	303.355.859	57
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	CMT COLOMBIA SAS	02-BS-029-2023	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO Y SUMINISTRO, INCLUYENDO REPUESTOS Y MANO DE OBRA, DE LOS EQUIPOS DE LLAMADO DE ENFERMERÍA DE LA SURBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	I	100%	1 mes	24/05/2023	23/06/2023	8.164.137	49
3	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	CMT COLOMBIA SAS		El CONTRATISTA SE COMPROMETE CON EL INSTITUTO A REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA ELÉCTRICO DE CONTROL DE	I	100%	7 meses	3/05/2022	31/12/2022	28.000.000	55

				PACIENTES – LLAMADOS DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO (INCLUYE BOLSA DE REPUESTOS).							

(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: **GUSTAVO OSORIO HERRERA**
Nombre del Interesado: CMT COLOMBIA SAS
Nit del Interesado: 860514046-5