



**Atlántico  
para la  
Gente**

**PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA MC-010-2021**

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIODICOS, EGRESO, POR INCAPACIDAD O POR REINTEGRO A LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO"

**ANEXO No. 3**

**CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA**

Relación de contratos numerados en forma descendente, adjuntando la (s) certificación (es) de experiencia, la (s) cual (es) deberá (n) contener como mínimo la siguiente información:

(Se deberá diligenciar este ANEXO por cada contrato que se pretenda acreditar para el cumplimiento del requisito de experiencia)

|                                                                    |                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Razón Social de la empresa contratante que expide la certificación | ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD LTDA- APREHSI LTDA                              |
| Nombre de la persona que expide la certificación                   | STEFFANY COLEY                                                                       |
| Cargo de la persona que expide la certificación                    | REPRESENTANTE LEGAL                                                                  |
| Dirección                                                          | Transversal 18B N 20-32                                                              |
| Teléfono                                                           | 3145367150- 035-5809527                                                              |
| No. de Contrato                                                    | APRH-DOC-008                                                                         |
| Valor (en pesos)                                                   | \$91.000.000                                                                         |
| Duración                                                           | 1 año                                                                                |
| Fecha de inicio                                                    | 2017-03-25                                                                           |
| Fecha de terminación                                               | 2018-03-25                                                                           |
| Objeto                                                             | Realización revisiones medicas ocupacionales, paraclínicos y pruebas complementarias |
| Porcentaje de ejecución                                            | 100%                                                                                 |
| Sanciones y/o multas                                               | Ninguna                                                                              |
| Firma del proponente                                               |                                                                                      |

El oferente acepta que el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO contacte al Contratante para verificar la información contenida en el certificado.



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5) 330 7103  
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | [atencionciudadano@atlantico.gov.co](mailto:atencionciudadano@atlantico.gov.co)



**Atlántico para la Gente**

[atlantico.gov.co](http://atlantico.gov.co)