

	FORMATO B1: EXPERIENCIA DEL POSTOR		CO-PE-1PE326-CM-HA-001
			Revisión 0
	"ENTREGA DE LAS DEFENSAS RIBEREÑAS DE LOS RÍOS CHICAMA Y VIRÚ (PAQUETE 9R-06)"		Fecha: 09/03/2022

Proyecto: [Entrega de las Defensas Ribereñas de los Ríos Chicama y Virú](#)
Cuenca/Río: [Ríos Chicama y Virú](#)
Nombre de la Licitación: [Subcontratación del Servicio de Ambulancia - Río Chicama](#)

Referencia: Anexo 05

El presente formulario B-1 se debe enviar con la declaración de experiencia de los siguientes proveedores o subcontratistas

NOMBRE DE LA EMPRESA: CORPORACION PERUANA DE CENTROS MEDICOS S.A.C.
CONTACTO: CARLOS AGUIRRE REAÑO
DIRECCIÓN: AV. NICOLAS DE PIEROLA N°1106 - URB. SAN FERNANDO - TRUJILLO

TELÉFONO: **969603777**
CORREO ELECTRÓNICO: caquirre@horizonteedic.com

- El postor deberá acreditar su experiencia, adjuntando constancias, contratos, y el certificado, acta o cualquier otro documento de recepción o culminación respectiva del servicio.
- Notas para llenar el siguiente cuadro:
 - Descripción del Trabajo: Describir el alcance y luego indicar si es/fue contrato o subcontrato.
 - Inicio/Fin: Indicar la fecha de inicio y finalización o finalización programada (indicar mes/año, ej.: Ene '19 / Set '21).

Item	Nombre del Cliente, Dirección, Representante y No. de Telf..	Descripción del Trabajo	Ubicación	Monto Adjudicado	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	COMPAÑIA COMERCIALIZADORA Y REPRESENTACIONES S.A. / /	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTES, SERVICIO PRESTADO POR EMERGENCIAS	HUAMACHUCO	S/ 94.300,00	ene-18	jul-24
2	CORPORACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL POSIBLE EIRL / MILSER GERVACIO / TEL. 927882871	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE CLIENTES CON COVID-19	HUAMACHUCO	S/ 1.434.000,00	abr-20	abr-23
3	CLIENTES PRIVADOS	SERVICIO PARTICULAR DE TRASLADO DE PACIENTES (URGENCIA Y EMERGENCIAS)	HUAMACHUCO	S/ 100.800,00	ene-18	Hasta la Actualidad
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						