Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local de Bosa

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **DATAMEDIC COLOMBIA**

SIGLA **SAS** | NIT No. **900.112.061-5**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [X] ¿CUÁL? **PRIVADA**

TIPO: [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE [1] [1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO **BOGOTA DC** | DIRECCIÓN **CALLE 98 # 21-50 OFICINA 204**

TELÉFONOS **4260894** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **VENTA EQUIPOS MÉDICOS**	2 **ASESORÍA TÉCNICA DE EQUIPOS MÉDICOS**
3 **RENTA EQUIPOS MÉDICOS**	4 **VENTA DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO**
5 **MANTENIMIENTO EQUIPOS MÉDICOS**	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALO
RED NACIONAL ESTÉTICO ORAL S.A.S.		X	**8061439**	**31 de abril de 2021**	**SMMLV: 254,52**
INDUSTRIAS M&M SAS		X	**3108114636**	**12 de mayo de 2021**	**SMMLV: 169,60**
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.		X	**76910030**	**01 de febrero 2020**	**SMMLV: 794,57**
FARMAPOS LTDA		X	**2694909**	**25 de noviembre 2019**	**SMMLV: 82,65**
CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS CEDIM I.P.S S.A.S.		X	**4361678**	**01 de septiembre 2019**	**SMMLV:1159,25 1.159,25**

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **RANGEL** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **LAGUNA** | NOMBRES **MARIA DE LOS ANGELES**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO **1.220.464.231**

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN **$ 3.000.000.000**

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES :

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA MauRangel | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **13/10/2021**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA