Departamento Administrativo de la Función Pública

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

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **FUNDASUM**

SIGLA | NIT No. **901162570-1**

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

ORDEN: [ ] NAL [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL [ ] OTRO ¿CUÁL? _____ | TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO) | CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO **TULUA** | DIRECCIÓN **CARRERA 9 # 26G-52**

TELÉFONOS **3233128304** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	**2 APOYO LOGISTICO DE PROGRAS Y PROYECTOS,**
3 ASESORIA EN PROGRAMAS DE SALUD	**4 DESARROLLO DE PROYECTOS DE OBRA PUBLICA Y PRIVADA**
5 SUMINISTRO DE INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS	**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	VALOR
ESE HOSPITAL SAN ROQUE	**X**		**2538820**	**31/12/2020**	**$24.000.000**
HOSPITAL DEPARMENTAL SAN ANTONIO E.S.E	**X**		**2295000**	**30/12/2020**	**$2.039.087.498**
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUACARI	**X**		**2538547**	**30/12/2020**	**$55.663.955**
ESE HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ	**X**		**231 3132**	**26/12/2020**	**$670.633.048**
HOSPITAL DEPARMENTAL SAN ANTONIO E.S.E	**X**		**2295000**	**26/12/2020**	**$184.766.562**

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **RODRIGUEZ** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **MOSQUERA** | NOMBRES **LAURA DANIELA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **1.116.280.551** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [✓] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : S [ ] NO [✓] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS 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 Laura Rodriguez. | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

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