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: MUNDOMEDICOS S.A.S.

SIGLA: MUNDOMEDICOS S.A.S. | NIT No. 901.025.855-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: 0 2 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 1 6 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
MUNICIPIO: MEDELLIN	DIRECCIÓN: CALLE 32 F # 65 F - 7	
TELÉFONOS: 4440526	FAX:	APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE	2	
3	EQUIPOS BIOMEDICOS	4	
5		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 SANTA MARIA DE SANTA BARBARA	X		8461313	31/12/2022	22.017.380
ESE HOSPITAL FRANCISCO ELADIO BARRERA DE DON MATIAS	X		8663737	31/12/2022	14.967.820
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BETANIA	X		8435050	31/12/2022	11.823.840

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASAD	NOMBRES
RENDON	BRAVO	ISABEL CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	43759114	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] 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: ISABEL C. RENDÓN B. | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: ENERO 11 DE 2.022

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: Medellín, Enero 02 de 2.023

ISABEL CRISTINA RENDON BRAVO

GERENTE ISABEL C. RENDÓN B.

CONTRATANTE