

Anexo No.004

A1.4. Formato J-004 de Hoja de Vida Persona Jurídica DAFP y/o Formato Hoja de Vida Persona Natural.



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN																						
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN ATENCION EN SALUD INTEGRAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S.																						
SIGLA ASIST-COLOMBIA SAS										NIT No. 9 0 1 0 2 0 9 8 6- 0												
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:																						
ORDEN ☐ NAL ☐ DPTL ☐ DIST ☐ MPL ☐ OTRO ¿CUÁL? ☐ X										TIPO ☐ 8 (VER AL RESPALDO) ☐												
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAIS COLOMBIA										DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA												
MUNICIPIO CALI										CRA 37A # 4-42												
TELÉFONOS # 572-3809206										APARTADO AEREO												
II. SERVICIOS																						
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD																						
1 PRACTICA MEDICA SIN INTERNACION POR MEDICO GENERAL O B 2 PRACTICA MEDICA A PACIENTES EXTERNO O AMBULATORIOS																						
3 CONSULTA MEDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MED 4 SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y SEGURIDAD Y SALUD OCP																						
5 EXAMEN DE OPTOMETRIA 6 EXAMEN DE AUDIOMETRIA																						
7 EXAMEN DE VISOMETRIA 8 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO																						
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								
BRILLASEO		X		2	5	2	3	3	3	3	1	0	2	2	0	1	9	\$	22.338.663			
DAZA MISAD ARQUITECTOS SAS		X		3	2	0	7	5	1	8	3	4	8	1	0	2	2	0	1	9	\$	12.500.000
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO																						
PRIMER APELLIDO ESPINOSA				SEGUNDO APELLIDO (O ACOSTA)				NOMBRE LUZ STELLA														
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO		ACTÚA EN CARÁCTER DE:				CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN												
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐				8		Representante Legal ☒ ☐				\$ 1,040,000,000												
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL J SI ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN 1995).																						
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										FECHA DE DILIGENCIAMIENTO												
										2 2 1 0 2 0 1 9												
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 FECH Cali octubre 2019