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: SURGIPLAST LTDA

SIGLA: SL | NIT No.: 8 3 0 0 0 5 7 7 1 4

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

ORDEN: NAL.X | DPTL. | DIST. | MPL. | OTRO | ¿CUÁL? _____

TIPO: 0 8 (VER AL RESPALDO)

CLASE: 1 6 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CUNDINAMARCA | DIRECCIÓN: CARRERA 72A No. 70-17

TELÉFONOS: 2 5 1 6 2 8 4 | FAX: 2 2 4 8 9 1 0 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS.	2 COMERCIALIZACION Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS PARA ESTERILIZACION
3	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
ATLANTIC MEDICAL S.A.S.	X		2 3 2 6 0 6 5	AGOSTO 03 DE 2018.	1 6 4 MILLONES
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	X		3 3 9 0 9 0 0	NOVIEMBRE 14 DE 2019.	2 1 3 MILLONES
CHRISTUS SINERGIA	X		4 8 6 3 4 3 3	DICIEMBRE 14 DE 2018.	2 2 8 MILLONES

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

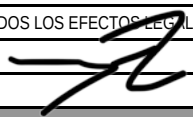
PRIMER APELLIDO: ORTEGA | SEGUNDO APELLIDO: ZAMORANO | NOMBRES: NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 5 2 1 5 5 7 4 9 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 750 SMMLV

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 : N/A

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: 1 1 0 3 2 0 2 4

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: NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO | CIUDAD Y FE: BOGOTA,11 DE MARZO DE 2024