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

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **INGENIERIA MEDICA DEL SUR – IMEDSUR SAS**

SIGLA **IMEDSUR SAS** | NIT No. **900363690-4**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : NO APLICA | 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 NARIÑO

MUNICIPIO PASTO | DIRECCIÓN CRA 30ª No 13-70 BARRIO SAN IGNACIO

TELÉFONOS 602 7236834 - 3166545838 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 CALIBRACION DE EQUIPOS MEDICOS E INDUSTRIALES	2 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS E INDUSTRIALES
3 VENTA DE EQUIPOS MEDICOS E INDUSTRIALES	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
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE	X		6027333400	31 MARZO 2021	$341.908.000
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE	X		6027333400	31 DICIEMBRE 2021	$280.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROSAS | NOMBRES MARIO ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **98393829** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ SIN LIMITACIONES

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 | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **25 JULIO 2024**

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