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 **TECNICA ELECTROMEDICA S.A.**

SIGLA | NIT No. **830.004.892-2**

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 [1] [1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **BOGOTÁ D.C.**

MUNICIPIO **BOGOTÁ** | DIRECCIÓN **CALLE 47 No. 5 - 26**

TELÉFONOS **7568787** | FAX **3382822** | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **VENTA DE EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS**	2 **ALQUILER, MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS MEDICOS**
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
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**X**		**7300000**	**30/09/2023**	**$ 5.880.300.000**
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.	**X**		**7282360**	**31/05/2019**	**$ 4.046.097.310**
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	**X**		**4077075**	**30/06/2020**	**$ 3.890.405.120**
CLINICA LOS NEVADOS.		X	**3386767**	**31/10/2022**	**$ 364.286.437**
HOSPITAL MILITAR CENTRAL		**X**	**3486868**	**31/10/2022**	**$ 177.973.800**

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **MOLANO** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **RIVERO** | NOMBRES **HERNAN**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **79.312.554** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ **ILIMITADA**

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 Hernan Molano Rivero | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **26/08/2024**

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