Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 550 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA

SIGLA:

NIT No. 800750333

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PUBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: ORDEN DEPARTAMENTAL

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE

ORDEN: NAL [ ] TL [X] DST [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][4] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAIS: Colombia | DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Funza | DIRECCION: Calle 11 9-99

TELÉFONOS: 318 6040512 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	2
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
FAMISANAR EPS		X	313 3957503	Indefinido	Indeterminado
Compensar EPS		X	310 8180872	Indefinido	Indeterminado

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: MUELLE | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): PLAZAS | NOMBRES: JULIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 52.660.117 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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. 8o. LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS AQUÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

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: