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: MIURAS SAS

SIGLA:

NIT No. 900975263-9

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: Distrito Capital

MUNICIPIO: BOGOTA | DIRECCIÓN: Carrera 11 # 147-76 OF 102

TELÉFONOS: 6413203 / 3112230003 | FAX: N/A | APARTADO AÉREO: N/A

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. La importacion y comercializacion al por mayor de productos quimicos basicos
2. Comercializacion de reactivos de diagnostico o de laboratorios preparados y medios de cultivo
3. Equipos e instrumentos, aparatos y accesorios para analisis fisicos, quimicos y demas
4. La prestacion de servicios profesionales en asesoramiento empresarial y en materia de gestion
5. Las demas actividades empresariales lícitas, comerciales o civiles relacionadas o conexas al desarrollo del objeto social
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
ALS Life Sciences Colombia SAS		X	571 7450791	2020-12-30	345.990.102
Laboratorio Microbiologico Ortiz Martinez - Labormar		X	5753688930	2020-12-30	63.996.244
Gobernación de Boyaca	X		571 7450791	2020-18-12	86.870.000
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima	X		571 2948700	2020-11-30	403.540.067
Gobernación del Meta	X		578 6610555	2020-11-30	39.999.994

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: SANCHEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): SILVA | NOMBRES: HERBERT ORLANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 79729018 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ Sin Restricciones

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: 07-11-2024

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