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: E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

SIGLA

NIT No.: 860035447-1

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: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GUATAVITA | DIRECCIÓN: CALLE 6 N° 6-04

TELÉFONOS 6018577120 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. MEDICINA GENERAL	2. URGENCIAS
3. HOSPITALIZACIÓN	4. LABORATORIO CLINICO
5. ODONTOLOGIA	6. RAYOS X

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
EPS FAMISANAR		X	6013078085	2025	$ 1.400.000.000
NUEVA EPS		X	6013077051	2025	$ 900.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: ACOSTA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): VARGAS | NOMBRES: LUZ MERY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 22.519.519

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 260.000.000

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: MAYO 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