República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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: ESTERILIZAR II SAS

SIGLA | NIT No. 900.681.300-0

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 6 (VER AL RESPALDO) PRIVADA

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: SANTIAGO DE CALI | DIRECCIÓN: CALLE 5 B # 41-32

TELÉFONOS: 3173000623 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ESTERILIZACIÓN A BAJA Y ALTA TEMPERATURA DE MATERIAL MEDICO	2 SERVICIO DE EMPAQUE EN PAPEL GRADO MEDICO, TYVEK Y POLIPROPILENO
3 SERVICIO DE LAVADO Y SECADO / SOLO SECADO	4 MARCACIÓN CON LÁSER
5 SERVICIO DE AFILADO DE TIJERA Y OTROS	6 CORRECIÓN LUBRICACIÓN Y DESMANCHADO

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
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	X		4884646	31/12/2022	$ 5.500.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREO RENGIFO	X		3180020	31/12/2019	$ 16.000.000
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	X		4884646	31/12/2022	$ 90.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: JARAMILLO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): MEDINA | NOMBRES: STEPHANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 1.144.064.234 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [ ] X Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 200.000.000

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: 01//02/2025

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