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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN VITAL TECNOLOGÍA MEDICA – VITAL LIMITADA

SIGLA | NIT No. 830.018.323-4

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, D.C. | DIRECCIÓN CALLE 94 # 64-10

TELÉFONOS 6012887153 - 6015697951 | FAX EXT. 102 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 IMPORTACIÓN	2 COMERCIALIZACIÓN
3 DISTRIBUCIÓN	4 CAPACITACIÓN
5 SOPORTE TÉCNICO	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
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ E.S.E.	X		6075746888	31 DICIEMBRE DE 2024	$38.179.540.oo
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	X		60868117901	31 DICIEMBRE DE 2024	$20.000.000.oo
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.	X		6084366464	31 DICIEMBRE DE 2024	$29.722.490.oo
HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA E.S.E.	X		6088715907	12 ABRIL DE 2024	$32.745.868.oo
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.	X		6027333400	31 OCTUBRE DE 2024	$16.184.000.oo

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO GUZMAN | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRÍGUEZ | NOMBRES MARTHA LUCIA

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

NÚMERO: 51.898.773

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. 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 MARZO 06 DE 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