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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS E.S.E.

SIGLA | NIT No. 890.801.035-4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][5] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CALDAS

MUNICIPIO: AGUADAS | DIRECCIÓN: CRA 3 ENTRE CALLES 16 Y 17

TELÉFONOS 606 8514340 - 606 8514740 | FAX | APARTADO AÉREO

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | 2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS | X | | 6068817930 | 30/03/2024 | 37,209,500 |
| CONTRATO 150.25.4.0323 | | | | | |
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS | X | | 6068817930 | 10/12/2023 | 37,167,000 |
| CONTRATO 150.25.4.2008 | | | | | |
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS | X | | 6068801620 | 30/11/2023 | 114,818,000 |
| CONTRATO 150.25.4.0434 | | | | | |
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS | X | | 6068801620 | 30/11/2022 | 133,953,903 |
| CONTRATO 150.25.4.0658 | | | | | |
| DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS | X | | 6068801620 | 30/12/2022 | 40,000,000 |
| CONTRATO 150.25.4.0793 | | | | | |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **SEPULVEDA** | SEGUNDO APELLIDO: **ANDRADE** | NOMBRES: **NORBERTO LUIS**

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

NÚMERO: 1 9 4 7 3 7 8 8

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ ILIMITADO

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

Aguadas, marzo 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