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 DENOMINACIÓNES: E.S.E HOSPITAL LA ESTRELLA

SIGLA E.S.E. HOSPITAL LA ESTRELLA | NIT No.800138968-1

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

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

TIPO: [0][3] (VER AL RESPALDO)

CLASE [1][6]

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO LA ESTRELLA | DIRECCIÓN CALLE 83 a SUR No.60 45

TELÉFONOS 310 60 70 EXT 104 | FAX: | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ATENCIÓN URGENCIAS	2 VACUNACIÓN
3 ODONTOLOGIA	4 SERVICIO FARMACÉUTICO
5 CONSULTA EXTERNA	6 LABORATORIO

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
NUEVA EPS	X		419 30 00	30 12 2022	$ 992.046.496
SAVIA SALUD	X		460 16 74	30 09 2022	$2.113.485.046
SURA EPS.		X	448 61 15	31 01 2023	INDETERMINADO
SALUD TOTAL		X	319 99 19	01 12 2024	INDETERMINADO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO VELASQUEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BETANCUR | NOMBRES DANIEL GUSTAVO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 1.040.730.179 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Lega [x] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ ESTSATUTO CONTRACTUAL

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 31-03-2025

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 DR. DANIEL G USTAVO VELÁSQUEZ BETANCUR, GERENTE | CIUDAD Y FECHA LA ESTRELLA, 21-01-2025