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	Empresa Social del Estado Hospital San José La Palma		
SIGLA	ESE Hospital San José de la Palma	NIT No.	899999165-6
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PUBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE	
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO: [ ] 3 (VER AL RESPALDO)	CLASE [1][6] (VER AL RESPALDO)	
PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA [ ]	DIRECCIÓN CARRERA 5 N° 1 04		
MUNICIPIO LA PALMA	FAX	APARTADO AÉREO	
TELÉFONOS 3213866218			

II OBSERVACIONES

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	2
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
FAMISANAR	X			1 año / prorroga automatica	$ 296,360,042
NUEVA EPS	X			1 año / prorroga automatica	$ 108,000,000

IV REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO RINCON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALDANA	NOMBRES HERNEY ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO 11523693	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]
CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 5.000.000.000		

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 MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 25 de abril 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 La Palma Cundinamarca 25 de abril 2025

HERNEY ALEXANDER RINCON ALDANA -GERENTE