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: ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

SIGLA | NIT No. 8 6 0 0 1 5 9 2 9 2

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

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

TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: C O L O M B I A | DEPARTAMENTO: C U N D I N A M A R C A

MUNICIPIO: V I L L E T A | DIRECCIÓN: C L L E 1 N O 7 5 6

TELÉFONOS: 8 4 4 4 1 1 8 | FAX: 8 4 4 4 1 1 8 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	MEDICINA GENERAL	2	URGENCIA
3	APYO TERAPEUTICO	4	TRANSPORTE ATENCION BASICA
5	APOYO DE DIAGNOSTICO	6	ODONTOLOGIA
7	VACUNACION	8	NUTRICION Y PSICOLOGIA

9 MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA, GINECOBSTETRICIA, INTERNA, PEDIATRIA, UROLOGIA, ANESTESIOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, RADIOLOGIA, DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA,OTORRINOLARINGOLOGIA, OPTOMETRIA)

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
EPS SANITAS		X	3 7 5 9 0 0 0	EVENTO	
EPS FAMISANAR		X	6 5 0 0 2 0 0	EVENTO	
EPS COMPENSAR		X	3 0 7 7 0 0 1	EVENTO	
EPS NUEVA EPS		X	4 1 9 3 0 0 0	EVENTO	

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: FLOREZ | SEGUNDO APELLIDO: C R U Z | NOMBRES: NELSY DEL PILAR

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

NÚMERO: 5 2 0 7 9 8 1 9

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 170 SMLV

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: 03/06/2025

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