

 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 IBS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S						
SIGLA				NIT No. 900387525-0		
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 ☐ 3 (VER AL RESPALDO)		
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		
MUNICIPIO CARTAGO		DIRECCIÓN CALLE 13 #1-22N LOCAL 4 B/ EL PRADO				
TELÉFONOS 2136006-3165263472		FAX		APARTADO AÉREO		
II. SERVICIOS						
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD						
1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS		2 COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA				
3 COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS		4 ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA.EQUIPO Y BIENES				
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
1.						
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E		X		3134870668	31/12/2025	\$ 23.400.000
IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E		X		2109336	31/12/2025	\$ 35.000.000
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E		X		2053111	31/12/2025	\$ 13.276.248
HOSPITAL DEPARTAMENTALTOMAS URIBE URIBE E.S.E		X		2317333	4/12/2025	\$ 26.466.000
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS		X		3176551029	31/12/2025	\$ 37.920.000
HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO E.S.E		X		3138918347	31/12/2025	\$ 9.067.800
HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS		X		3128351746	31/12/2025	\$ 28.740.000
HOSPITAL PIO XII		X		2068154	31/12/2025	\$ 12.000.000
4.						
IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E		X		2109336	30/06/2025	\$ 70.000.000
3.						
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS		X		3176551029	25/03/2025	\$ 43.012.703
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E		X		3134870668	20/05/2025	\$ 43.012.702
HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E		X		3206991740	22/02/2025	\$ 14.337.567
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO						
PRIMER APELLIDO FRANCO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARENAS		NOMBRES ALEXANDER		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		ACTÚA EN CARÁCTER DE :		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐		94,394,135		Representante Legal ☒ Apoderado ☐		\$
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI ☐ NO ☒ 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 MAYO 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		
CONTRATANTE						
FORMA FUHVPJ001						