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 SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO

SIGLA

– 860023999-1

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN
NAL. DPTL. X DIST. MPL. OTRO ¿CUAL? _____

TIPO
0 3 (VER AL RESPALDO)

CLASE 1 6 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA

PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: SAN JUAN DE RIOSECO

DIRECCIÓN: CALLE 4 No. 1-52

TELÉFONOS: 8465040

FAX: 8465016

APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA DE SERVICIOS DE 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
SANITAS EPS CONTRATO IBOGCU2963350	X		350267822	26-09-2025	303,966,00
SALUD TOTAL CONTRATO No CMM413	X		3013458248/3016662891	30-04-2025	1,917,165,60
NUEVA EPS CONTRATO 00378	X		310277972	22-08-2025	144,000,00

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): BARRERO

NOMBRES: ANGELA MARITZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C. X C.E. PASAPORTE

NÚMERO: 39567670

ACTÚA EN CARÁCTER DE :
Representante Legal X Apoderado

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
$

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 ANGELA MARITZA LOPEZ BARRERO –GERENTE



FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 22-09-2025

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