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 JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO							
SIGLA ESE HOSPITAL SAN JOSE						NIT No. 891000499-4	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :						PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :	
NAL	DPTL	DIST.	MPL	ORDEN OTXP O	¿CUÁL? TERRITORIAL	TIPO 04(VER AL RESPALDO)	CLASE 16 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO CORDOBA				
MUNICIPIO SAN BERNARDO DEL VIENTO		DIRECCIÓN KILOMETRO 1, VIA LORICA					
TELÉFONOS 7554021		FAX		APARTADO AÉREO			

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 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
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD MSBV- SL- SD-01-2019	X			19 DE DICIEMBRE DEL 2019	$256.888.108M/CTE

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO ARRIETA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JULIO	NOMBRES JOSE IGNACIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E. PASAPORTE	NÚMERO 10.939.780	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal X Apoderado	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ SIN LIMITE DE CONTRATACION

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 09-07-2020

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 San Bernardo Vto 13/10/20