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 LAB INSTRUMENTS S.A.S			
SIGLA			NIT No 830 513 999-5
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 [ ] (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS Colombia	DEPARTAMENTO Cundinamarca	
MUNICIPIO Bogotá	DIRECCIÓN CRA 70C #56-29		
TELÉFONOS 601-4163066	FAX	APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 venta de equipo de laboratorio analitico	2 servicio de laboratorio analitico
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
GRUPO INTENDENCIA REGIONAL DIMAR		X	601-3286800	30 DE SEPTIEMBRE 2021	$ 12 052 410
INVESA S.A		X	601-2366130	10 DE NOVIEMBRE 2020	$ 162 585 969

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO Sarmiento	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Molina	NOMBRES Mario Eduardo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO 19 315.226	ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 1.000.000.000

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

FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Bogotá 07 de octubre 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

CONTRATANTE