República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCION 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE CANALETE**

SIGLA **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE CANALETE** | NIT No. **812,001,868-6**

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

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] x OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ | TIPO: 0 4 (VER AL RESPALDO) | CLASE [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **CORDOBA**

MUNICIPIO **CANALETE** | DIRECCIÓN **KILOMETRO 1 VIA CANALETE-MONTERIA**

TELÉFONOS **7601025** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **SERVICIOPS DE SALUD I NIVEL DE COMPLEJIDAD**	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
AMBUQ EPS-S		X		INDEFINIDO	148496395
MUTUAL SER EPS-S		X		31,MARZO,2020	1.042.979.592
COOSALUD EPS-S		X		31,DICIEMBRE,2019	354.482.025
CAJACOPI EPS-S		X		31,DICIEMBRE,2019	70.846.980
COMPARTA EPS-S		X		31,DICIEMBRE,2020	541.900.000
EMDISALUD EPS-S		X		31,DICIEMBRE,2019	735,972,497
COMFACOR EPS-S		X		31,DICIEMBRE,2018	408.725.084
MEDICINA INTEGRAL		X		16, DICIEMBRE 2022	INDETERMINADO

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **BUSTAMANTE** | SEGUNDO APELLIDO **CHIQUILLO** | NOMBRES **JULIO JESUS**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **1,102,807,585** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN **$ 6,000,000,000**

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 14 de Octubre **2020**

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONFRONTADA 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 DE LA ENTIDAD CONTRATANTE | CIUDAD Y FECHA **CANALETE, 14 Octubre DE 2020**