



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

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

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN			MEDIREX BIC S.A.S.		
SIGLA			MEDIREX BIC S.A.S.		
NIT No.			830.091.676-9		
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 ☐ 1 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	
MUNICIPIO BOGOTÁ		DIRECCIÓN		CALLE 85A N. 24-26	
TELÉFONOS (601)4833333 CEL. 3214931095		FAX		APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 IMPORTACION, COMERCIO Y DISTRIBUCION DE DISPOSITIVOS MEDICOS	2 SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS COMERCIALIZADOS
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
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	X		(602) 8234508	29/08/2024	1.037,40 SMMLV
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	X		6705019	31/03/2019	738.48 SMMLV
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	X		6705019	12/06/2020	1.199.72 SMMLV
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	X		6705019	31/03/2021	700.00 SMMLV
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	X		4546474	15/05/2019	217,84 SMMLV

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	MORENO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	FORTECHA	NOMBRES	WENDY LORENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN	
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	53.063.232	Representante Legal ☒ Apoderado ☐		ILIMITADA	

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
	ABRIL 3 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

FORMA FUHVPJ001