República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: O N R E D S O L U C I O N E S D E C O N E C T I V I D A D S A S

SIGLA: O N R E D S A S — NIT No. 9 0 0 0 7 7 3 8 7 _ 0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][6] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1][1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS	DEPARTAMENTO
	C O L O M B I A	C U N D I N A M A R C A

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	
U B A T E	CRA 6 Nº 10-57 UBATE	
TELÉFONOS	**FAX**	**APARTADO AÉREO**
7868224- 3112072733		

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELEMATICOS Y DE VALOR AGREGADO	2 SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES
3 USO, AMPLIACIÓN Y DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON INTERNET	4 IMPORTACIÓN, DISTRIBUCIÓN, CEMERCIALIZACIÓN DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE COMPUTO
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
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ESCUELA NORMAL SUPERIOR UBATE	X		8553102	06/12/2024	$ 14.050.800
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL BRUSELAS	X		8553856	21/11/2024	$ 9.300.000
ESE HOSPITAL EL SALVADOR	X		8553610	30/06/2025	$ 42.493.536
HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA	X		3209044769	31/12/2025	$ 4.708.200
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCUNUBA	X		3214989858	31/12/2025	$ 16.040.000
ALCALDIA MUNICIPAL DE LENGUAZAQUE	X		3123198349	31/12/2025	$ 19.800.000
ALCALDIA CARMEN DE CARUPA	X		3138165396	24/10/2025	$ 10.444.000
HOSPITAL HABACUB CARMEN DE CARUPA	X		3165450634	31/12/2025	$ 5.027.000
ALCALDIA MUNICIPAL DE GUACHETA	X		3124458490	07/10/2025	$ 24.566.000
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUTATAUSA	X		3014722808	27/12/2025	$ 21.231.815
ALCALDIA MUNICIPAL DE SIMIJACA	X		322 7940403	31/12/2025	$ 14.171.058
CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE TAUSA	X		301 5215520	30/06/2025	$ 6.514.600
CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE CUCUNUBA	X		313 8122772	31/12/2025	$ 21.700.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANTANA	GUERRERO	CONSTANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	1,076,649,435	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ 100.000.000

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 PARA CONTRATAR.

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 2 0 2 5 0 6 1 6

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