Libertad y Orden

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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN : HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS E.S.E.

SIGLA | NIT No. 890.801.035-4

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][5] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO CALDAS

MUNICIPIO AGUADAS | DIRECCIÓN CRA 3 ENTRE CALLES 16 Y 17

TELÉFONOS 3105380042 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACION 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
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	30/11/2025	4,121,000
CONTRATO 150.25.4.0399					
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	30/03/2024	37,209,500
CONTRATO 150.25.4.0323					
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	10/12/2023	37,167,000
CONTRATO 150.25.4.2008					
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	30/11/2023	114,818,000
CONTRATO 150.25.4.0434					
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	30/11/2022	133,953,903
CONTRATO 150.25.4.0558					
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	X		6068817930	30/12/2022	40,000,000
CONTRATO 150.25.4.0793					

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **SEPULVEDA** | SEGUNDO APELLIDO **ANDRADE** | NOMBRES **NORBERTO LUIS**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 7 5 0 6 6 2 1 3 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ ILIMITADO

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: X _____ | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Aguadas, enero de 2026

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: CAMILO RAMIREZ SALAZAR
SUBDIRECTOR JURIDICO

CIUDAD Y FECHA: MANIZALES, ENRO 16 DE 2026

Francia Elena Patiño S.

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001