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: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS

SIGLA: Labechavarriasas | NIT No. 890.906.793-0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS Colombia | DEPARTAMENTO Antioquia

MUNICIPIO Medellin | DIRECCIÓN Carrera 46 # 14-175

TELÉFONOS 6044444343 | FAX ND | APARTADO AÉREO ND

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Laboratorio Clinico	2 Patología
3 Citologias	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	PUE	PRI	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellin	x		6044446425	31/12/2025	$403.046.496
ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas	x		3012479746	Diciembre 31 de 2025	$ 700.000.000
Sumimedical		x	6045201040	01/07/2026	Indeterminado

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Echavarria | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Uribe | NOMBRES: Simón

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 1.017.155.875

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [x] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ Mayor a 100 SMMLV

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 Diciembre 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