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. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: EMPRESA REGIONAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS

SIGLA: EMIR SA ESP | NIT No.:

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

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACA

MUNICIPIO: SOGAMOSO | DIRECCIÓN: CALLE 52a # 11-85

TELÉFONOS: 3232312818 | FAX: — | APARTADO AÉREO: —

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 RECOLECCION	2 TRANSPORTE
3 ALMACENAMIENTO	4 TRATAMIENTO
5 DISPOSICION FINAL	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 REGIONAL SOGAMOSO	X		608-7730471	30-06-2025	$82.629.450
HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	X		608-7632330	31-07-2025	$103.691.820
HOSPITAL VALLE DE TENZA	X		3176398809	31-08-2025	$72.000.000
ESE. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	X		608-7745080	31-12-2025	$90.639.900
CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A		X	608-7708686	31-12-2025	$92.867.600

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: NIELSEN | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): RAMIREZ | NOMBRES: GEORG

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 91'528.368 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ SIN LIMITE DE CUANTIA.

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: C.C. 91'528.368 de Sog | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 9-12-2025

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