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: Cooperativa de hospitales de Antioquia

SIGLA: COHAN | NIT No.: 890.985.122-6

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 12 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín | DIRECCIÓN: Carrera 48 #24-104 AV LOS INDUSTRIALES

TELÉFONOS: 6054949 | FAX: N/A | APARTADO AÉREO: 0500

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Otras actividades de atencion en la salud humana	2 Venta de productos y Venta de servicios
3 Comercio al por mayor de productos farmaceuticos, medicinales, cosmeticos y de tocador.	4 Educación media técnica y de formación laboral
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
E.S.E. HOSPITAL SAN JULIAN DE ARGELIA	X		N/A	31/12/2026	$ 190,000,000
E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO DE SABANALARGA	X		N/A	31/12/2026	$ 150,000,000
E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO	X		N/A	31/12/2026	$ 106,000,000
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SANTO DOMINGO	X		N/A	31/12/2026	$ 330,000,000
E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE YALÍ	X		N/A	31/12/2026	$ 220,000,000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Henao | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Cardona | NOMBRES: Jamel Alberto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 15380249 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 25.000 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 : No aplica

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: 14/01/2026

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 | CIUDAD Y FECHA: Medellín, 14/01/2026