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: ZAPHIRO CONSULTING & IT SERVICES SAS

SIGLA: ZAPHIRO CONSULTING | NIT No.: 900617224-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 03 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 13 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C | DIRECCIÓN: Cl 98 BIS # 71A-43

TELÉFONOS: 3003202778 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 TRANSMISIÓN DE DOCUEMNTOS ELECTRÓNICOS A LA DIAN	2 ASESORIA EN PRESENTACION DE REPORTES ENTES DE CONTROL
3	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	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
E.S.E CENTRO DE SALUD MAJAGUAL	X			24/12/2026	$ 645.000
E.S.E CENTRO DE SALUD BELEN	X			10/11/2026	$ 1.099.200
E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVES	X			31/05/2026	$ 1.449.500
E.S.E. HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	X			26/09/2026	$ 7.598.600
E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO	X			09/12/2026	$ 3.350.100
E.S.E CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	X			09/12/2026	$ 735.400
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	X			28/02/2026	$ 1.449.500
CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E	X			07/03/2026	$ 5.214.600
E.S.E.CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CONSACA	X			08/10/2026	$ 1.449.500

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: OLARTE | SEGUNDO APELLIDO: AZUERO | NOMBRES: JUAN MIGUEL

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

NÚMERO: 19090490

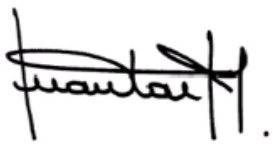
ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ ILIMITADA

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: 01/01/2026

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