



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN GYC MEDICALS SAS		NIT No. 830.134.409-5	
SIGLA		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:	
ORDEN		TIPO	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:			
PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	
MUNICIPIO BOGOTÁ		DIRECCIÓN CALLE 40 # 25-07	
IO 3224175		FAX	
TELÉFONO		APARTADO AÉREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 VENTA DE EQUIPOS MEDICOS	2 CALIBRACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS
3 EQUIPAMIENTO DE AMBULANCIAS	4 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HACE LEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE	X	X		31/12/2021	1.231.580.000
HOSPITAL SAN CRISTOBAL				28/03/2022	128.116.855
FUNDACIÓN SER		X		28/07/2022	128.000.000
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.	X			08/07/2023	10.471.644.927

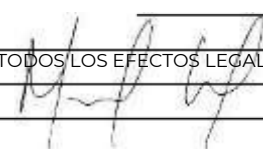
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO CONTRERAS	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA BARRAGÁN	NOMBRES MIGUEL FELIPE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	5.820.638	Representante Legal ☒ Apoderado ☐	\$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: 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 CALI 06/02/2026

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

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001