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: HEALTHCARE NETWORK S.A.S

SIGLA HENET. S.A.S | NIT No. 900.508.464-0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

TIPO: [ ][ ] 16

CLASE: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS Colombia | DEPARTAMENTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali | DIRECCIÓN Calle 52 A # 1F-13 B/Salomia

TELÉFONOS 3168655836 - 3154188899 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1. mantenimiento Preventivo Correctivo Aires Acondicionados	2.mantenimiento Preventivo Correctivo Plantas Eléctricas
3.mantenimiento de motores eléctricos	4. obra civil (arquitectura e ingeniería civil)
5. ingeniería eléctrica, electrónica	

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
Secretaria de cultura	x			31/12/2024	$1.156.000.000
Secretaria de cultura	x			15/12/2024	$1.375.000.000
Conjunto residencial AMBAR		x		31/12/2024	$ 87.500.000
Red salud oriente	x			31/12/2025	$200.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO Restrepo | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ramírez | NOMBRES Wilmer Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 1.144.128.727 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [x] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 1.629.759.625

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 08 de enero de 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

Wilmer Andrés Restrepo
Representante legal

CIUDAD Y FECHA

Cali 08 de enero de 2026