Docusign Envelope ID: E4E2A402-D5BE-41A1-8B1D-190553EDBF61

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: Messer Colombia SA

SIGLA:

NIT No. 860005114-4

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia

DEPARTAMENTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá

DIRECCIÓN: Avenida carrera 68 # 1-51

TELÉFONOS: (601) 4254550

FAX:

APARTADO AÉREO: NA

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Producción y venta de gases industriales y medicinales	2 Prestación de servicios correspondientes a actividades de instituciones prestadora de servicio
3 Apoyo diagnóstico y terapéutico en forma hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria	4 de salud o similares
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
Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado	x		251 3100 Ext. 1201	01/08/2023	$117.904.406
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	x		601 4431790	31/11/2022	$ 1.760.000.000
Ecopetrol	x		601 2345000	31/12/2023	$ 7.113.297.174
E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzon	x		098 8332441	31/12/2021	$ 389.500.000
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibague Tolima E.S.E	x		316 8768416	31/03/2024	$789.466.219

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Bejarano

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Quintero

NOMBRES: Pablo Julian

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

NÚMERO: 10026435

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 1.000 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 :

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: Firmado por: 9997692C5ECC42F...

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 07/01/2026

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