Docusign Envelope ID: 782E4A74-5650-4520-9AC6-51494D5A4407

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

PERSONA JURÍDICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: **Atrys Colombia S.A.S**

SIGLA: **Atrys Colombia S.A.S** | NIT No. **900.120.195-7**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: **N/A**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE: **Común**

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

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE [ ] [1] [6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: **Colombia** | DEPARTAMENTO: **Cundinamarca D.C**

MUNICIPIO: **Bogotá D.C** | DIRECCIÓN: **Av. Calle 116 # 9 – 72 Oficina 410**

TELÉFONOS: **314 2154715 - 5806969** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **prestación de servicios de Telemedicina**	2 **el desarrollo, integración y venta de tecnologías especialmente medicas**
3 **diseño y creación de software**	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACION ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PU	PR	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
E.S.E Pedro Nel Cardona	X		6048200026	31/03/2024	$ 25.000.0000
E.S.E Hospital Nuestra Señora Del Carmen De Tabio	X		601-8647222	30/04/2024	$ 14.934.663
E.S.E Hospital San Antonio De Arbeláez	X		601-8686069	30/04/2024	$ 35.936.000
Hospital Susana López De Valencia	X		602-8211721	31/08/2024	$ 250.000.000
Hospital Nuestra Señora Del Carmen Del Bagre Antioquia	X		6048372381	31/07/2024	$ 3.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **Serrano** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): **Sanín** | NOMBRES: **Juan Daniel**

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

NÚMERO: **80.199.636**

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: **$ 500.000.000**

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: DocuSigned by: 9847BF3756F54FC...

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **01 de abril 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: **Wenddy Alhiddis Cordoba Perea, Profesional Comercial**

CIUDAD Y FECHA: **Bogotá D.C 01 de abril de 2026**