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: DATELCO SOLUCIONES S.A.S.

SIGLA: DATELCO SOLUCIONES | NIT No.: 900910672-9

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: [1][1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: BELLO | DIRECCIÓN: DG 50A # 32 200 INT 1014

TELÉFONOS: 4978886 | FAX: | APARTADO AÉREO:

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | VENTA Y SUMINISTRO DE EQUIPOS INFORMATICOS | 2 | VENTA DE SERVICIOS DE SOPORTE INFORMATICO |
| 3 | VENTA Y SUMINISTRO DE TELECOMUNICACIONES | 4 | IMPLEMENTACION DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO ANTIOQUIA | X | | 8621313 | 31-oct-22 | 9.275.000 |
| MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO ANTIOQUIA | X | | 8621313 | 21-jun-23 | 19.368.000 |
| ESE HOSPITAL DE LA CEJA | X | | 5531444 | 19-jul-22 | 16.309.800 |
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | X | | 8621111 | 31-dic-23 | 26.400.000 |
| EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE SANTO DOMINGO | X | | 8621071 | 27-mar-22 | 8.698.900 |
| ESE HOSPITAL DE LA CEJA | X | | 5531444 | 28-dic-22 | 13.591.500 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: IDARRAGA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): MARQUEZ | NOMBRES: JUAN CARLOS

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

NÚMERO: 1044100603

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

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:  | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 24/04/2025

## 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