República de Colombia
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: **FARMART LTDA**

SIGLA: **FARMART LTDA** | NIT No. **900.432.887-4**

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

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

TIPO: 16 (VER AL RESPALDO)

CLASE: 08 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO: **CALI** | DIRECCIÓN: **CALLE 9C # 44-30**

TELÉFONOS: **3168340457 - 092 4019762** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS**	2 **ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA SIN INTERNACION**
3	4
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
EMSSANAR SAS		X	(092)5129200	31-dic-26	128.473.877.532
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "evaristo garcia" E.S.E.	X		(092)6206000	30-sep-26	50.000.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL psiquiatrico universitario	X		(092) 2220043	31-mar-26	2.979.942.338

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **OVALLE** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): **SUAZA** | NOMBRES: **MARTHA LUCIA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: **55.150.494** | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ **ILIMITADO**

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 **28/04/2026**

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