



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 **Gastro Elite SAS**

SIGLA _____ NIT No. **900676568-7**

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

ORDEN: NAL. DPTL. DIST. MPL. OTRD. ¿CUÁL? _____ TIPO: (VER AL RESPALDO) CLASE: 1 6 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS **Colombia** DEPARTAMENTO **Risaralda**

MUNICIPIO **Pereira** DIRECCIÓN **Cra 18 # 12 - 75 Megacentro Pinares Torre 2 cons. 1001**

TELÉFONOS **3212979 - 311 7335788** FAX _____ APARTADO AÉREO _____

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Actividades de la práctica médica sin internación	2 Servicios de apoyo diagnóstico
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
Clínica Los Rosales		X	3225682301		1.428.000.000
Hospital Universitario San Jorge	X		3153147238		1.160.000.000
Socimedicos		X	3176494509		1.080.000.000
Clínica Comfamiliar		X	3143592560		100.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **Jiménez** SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **Montoya** NOMBRES **Juan Manuel**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. C.E. PASAPORTE NÚMERO **4.377.141** ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal Apoderado CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ _____

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI NO 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 _____

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 _____