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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN : LABOTEK COLOMBIA SAS

SIGLA	NIT No.900.688.882-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____	TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)	CLASE [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS CLOMBIA	DEPARTAMENTO BOGOTA DC
MUNICIPIO BOGOTA DC	DIRECCIÓN CR 52 A N 123-37	
TELÉFONOS3223332-3041378021	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1IMPORTAR Y COMERCIALIZAR EQUIPOS DE CLASE MEDICO LAB,QUIRURGICO,VET,ODONTOLOGICO	2IMPORTAR Y COMERCIALIZAR REACTIVOS CONSUMIBLES Y COMPONENTES PARA TODO TIPO DE DIAGNOSTICO
3SUMINISTRAR ASESORÍA Y SERVICIO DE CAPACITACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS LAB QUIRURGICO VET ODOCNTOLOGICOS	4IMPORTAR Y COMERCIALIZAR PRODUCTOS BIOLOGICOS DE CUALQUIER INDOLE
5MANTENIMIENTO Y REPARACION DE E QUIPOS MEDICOS QUIRURGICOS VETER ODONTOLO	6IMPORTAR FARMACEUTICOS DE CUALQUIER INDOLE

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
ESE RED SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	X		3132689012	31/12/2024	$ 60.000.000
HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL VALLE DE	X		3176398804	30/09/2024	$21.616.404
MI NUTRICION	X		3043686067	30/12/2025	34.429.348

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO CAMACHO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZAMUDIO	NOMBRES JAIME GUILLERMO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO 79.112.342	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]		Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ SIN RESTRICIONES

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 09/06/2026

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 9-6-2026

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

Scanned with CamScanner