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

SIGLA | NIT No. 900.132.642-1

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

ORDEN: NAL. | DPTL. | DIST. | MPL. | OTRO ¿CUÁL? _____ | TIPO: 08 (VER AL RESPALDO) | CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLIN | DIRECCIÓN CALLE 50 N° 45 - 52

TELÉFONOS 444 93 51 - 316 542 93 04 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 VENTA Y DISTRIBUCION DE MATERIAL MEDICO	2 FABRICACION DE ROPAS DESECHABELES
3 REACTIVOS PARA LABORATORIO	4 VENTA EQUIPOS MEDICOS
5 FABRICACION DE UNIFORMES MEDICOS	6 SUMINISTRO DE TODO STIPO DE INSUMOS MEDICOS

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
E.S.E HOSPITAL LA MARIA	X		444 71 92	27 MARZO DEL 2023	2.541.121.000
E.S.E HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO	X		454 90 00	27 MARZO DEL 2023	992.138.120
E.S.E HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	X		444 57 55	27 MARZO DEL 2023	333.796.700
TODO SALUD UM S.A.S		X	322 81 91	27 MARZO DEL 2023	496.580.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO CANO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOEZ | NOMBRES MARIA JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 32.445.848 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ 5.000.000.000

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 06 DE AGOSTO DE 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