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: JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S

SIGLA:

NIT No. 901.048.992-7

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 0 8 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 1 6 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACA

MUNICIPIO: DUITAMA | DIRECCIÓN: CRA 30 No. 10-34

TELÉFONOS: 3228950608 - 7601818 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2 SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
3 SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	4 SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS
5 SUMINISTRO DE INSUMOS DE LABORATORIO	6 SUMINISTRO DE EQUIPOS MÉDICOS Y BIO 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 REGIONAL DE SOGAMOSO Cto. CPS No. 041-2025	X		(8) 7730474	31-12-2025	$ 5.683.851.612
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Cto.383 2025	X		(8) 7405030	31-12-2025	$ 4.873.914.965
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Cto.397 2025	X		(8) 7405030	08-11-2025	$ 4.364.596.612
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO Cto. CPS No. 036-2025	X		(8) 7730474	31-12-2025	$ 3.612.902.247
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE ESE Cto.2025-0432	X		3144805294	14-01-2026	$ 3.238.102.507

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: RINCON | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): BAUTISTA | NOMBRES: MARIA ZORAIDA

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

NÚMERO: 46.450.943

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ INDETERMINADO

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: DUITAMA, 19 DE AGOSTO DE 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

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001