DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

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: X E N C O S . A .

SIGLA: X E N C O

NIT No. 8 1 1 0 0 9 4 5 2 _ 9

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 1 [6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA

PAÍS: C O L O M B I A

DEPARTAMENTO: A N T I O Q U I A

MUNICIPIO: M E D E L L I N

DIRECCIÓN: Calle 7 D # 43 A - 99 Of. 1205

TELÉFONOS: 4 4 4 4 6 3 2

FAX:

APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 V E N T A L I C E N C I A S S O F T W A R E	2 M A N T E N I M I E N T O A L S O F T W A R E
3 V E N T A D E S E N T I N E L A S D E L S .	4 O U T S O U R C I N G D E S I S T E M A S
5 A S E S O R I A Y S O P O R T E A L S .	6 A C T U A L I Z A C I O N A L S O F T W A R E

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 Hosp. Laureano Pino - San Jose de la Montaña (Ant)	X			31 de diciembre de 2026	48.043.108
E.S.E Hosp. San Juan de Dios - Valparaiso (Ant)	X			31 de diciembre de 2026	53.307.342
E.S.E Hosp. Pedro Claver Aguirre Yepes - Toledo (Ant)	X			31 de diciembre de 2026	45.961.546
Financiera Comultrasan		X		10 de julio de 2027	94.877.904
E.S.E Hosp. Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro - Dabeiba (Ant)	X			31 de diciembre de 2026	76.834.857

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: B U I L E S

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADO): V .

NOMBRES: L U Z M A R I N A

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

NÚMERO: 4 2 0 8 8 2 2 4

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 1 8 . 6 2 2 , 1 1 S M M L V

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: [signature]

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO : Julio 27 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