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: MEDICAL ESSETIALS S.A.S

SIGLA:

NIT No. 9 0 0 7 9 2 9 4 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][1] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAIS: Colombia | DEPARTAMENTO: Cordoba

MUNICIPIO: Monteria | DIRECCIÓN: Calle 30 n ° 13 - 63 BRR CENTRO

TELÉFONOS: 3 5 0 8 1 9 5 8 3 3 | FAX: | APARTADO AÉREO: 2 3 0 0 1

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Mantenimineto y reperacion especializado de equipo electronico y optico	2 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P
3 Comercio al por menor de productos farmaceuticos y medicinales, cosmeticos y articulos de tocador en estableciminetos	4 comercio al por mayor no especializado
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
GESTAR SALUD DE COLOMBIA IPS S.A.S.		X	333-852-60-80	27 2 2026	$ [illegible]
ASATIS IPS S.A.S		X	312 2501405	24 7 2025	$ [illegible]
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SANBERNARDO DEL VIENTO	X		6706722	30 3 2024	$ 30.000.000
E.S.E CENTRO DE SALUD DE SALUD DAN JOSE	X		2955715	31 1 2024	$ 16.500.000
E.S.E CENTRO DE SALUD DE SALUD DAN JOSE	X		2955715	25 2 2024	$ 25.330.300
E.S.E CENTRO DE SALUD DE SALUD DAN JOSE	X		2955715	22 3 2024	$ 7.200.000
E.S.E CENTRO DE SALUD DE SALUD DAN JOSE	X		2955715	6 3 2024	$ 49.720.391
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	X		6706774	31 1 2023	$ 31.000.000
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	X		6706774	31 12 2023	$ 43.400.000
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU	X		7751144	31 12 2023	$ 75.000.000
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	X		6706774	31 12 2023	$ 105.000.000
E.S.E CENTRO DE SALUD DE SALUD DAN JOSE	X		2955715	21 7 2022	$ 31.540.900
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	X		6706774	31 12 2021	$ 106.800.000
ESE CAMU MORITOS	X		7866417	31 12 2021	$ 66.000.000
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CHINU	X		7751144	31 12 2021	$ 60.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Correa	López	Rubén Darío

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	1 0 7 8 4 2 8 2	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ 1.000.000.000,00

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: 2 3 / 0 4 / 2 0 26

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