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
SUBRED

I. IDENTIFICACIÓN

RAZON SOCIAL O DENOMINACIÓN	Ropsohn Therapeutics S.A.S		
SIGLA		NIT No.	860.029.022-9
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 [1] [1] (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: Colombia	DEPARTAMENTO: Bogota D.C	
MUNICIPIO: B O G O TA	DIRECCIÓN: Carrera 13 N° 50-78		
TELÉFONOS: PBX Ventas 2102240 PBX Administración 3438750	FAX: 3438750	APARTADO AÉREO: 21338	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Comercializar productos farmacéuticos de consumo humano y reactivos de diagnostico	2 Comercializar medicamentos de las líneas Farmacéutica, Hospitalaria, Oncológicos, Odontológicos , Diagnostica y O.T.C.
3	4
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
Fondo Financiero	X			26/03/2021	$ 55.550.000
Fondo Financiero	X			15/06/2020	$ 50.500.000
Fondo Financiero	X			4/09/2016	$ 44.100.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: KINDGREN	SEGUNDO APELLIDO: DIAZ	NOMBRES: ANNA CHRISTINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO: 53.123.180	ACTÚA EN CARÁCTER DE : REPRESENTANTE LEGAL [ ] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN

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	AGOSTO 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).

ANNA CHRISTINA KINDGREN DIAZ	CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C., AGOSTO DE 2026

