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. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

SIGLA: SUBRED SUR | NIT No. 900958564-9

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

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

TIPO: [0][8] VER AL RESPALDO

CLASE: [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: Bogotá | DIRECCIÓN: CRA 24C No 54-47 sur Sede Administrativa

TELÉFONOS: 7300000 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Consulta Externa	2 PROMOCION Y DETECCION
3 URGENCIA	4 INTERNACION
5 QUIRURGICA	6 IMAGENES Y APOYO DIAGNOSTICO

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 DISTRITAL	x		6013649090	31-12-2027	3.075.468.955
PROTEGER		X	3002121735	31/10-2026	2.500.000.000
MUTUAL SER		X	3107336899	31/08/2028	27.522.629.772

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 39726.429 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [x] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $SIN LIMITE PARA CONTRATAR VENTA DE SERVICIOS-ACUERDO 074 DE 2024

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 23-07-2026

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