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 MYM DIAGNOSTICS S.A.S

SIGLA: M&M DIAGNOSTICS S.A.S	**NIT No.**900.228.842-1

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** [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARACORRESPONDENCIA	**PAÍS:** COLOMBIA	**DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA
MUNICIPIO: MEDELLIN	**DIRECCIÓN:** TRANSVERSAL 38 N.66ª-73 (BARRIO CONQUISTADORES)	
TELÉFONOS: 444-70-84 EXT 101	**FAX**	**APARTADO AÉREO**

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1.EQUIPOS BIOMEDICOS	2. INSUMOS PARA LABORATORIOS CLINICOS
3. REACTIVOS DE DIAGNOSTICO INVITRO	4. MEDICAMENTOS
5	6

III. EXPERIENCIAYSITUACIÓNACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
METROSALUD	X		604-511-75-05		
HOSPITAL LA MARIA	X		604-267-75-11		
INDEPORTES ANTIOQUIA	X		604-260-21-11		
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	X		604-384-73-00		
COLMEDICOS		X	604-510-05-00		

IV. REPRESENTANTELEGALOAPODERADO

PRIMER APELLIDO: MENDEZ	**SEGUNDO APELLIDO:** RUEDA	**NOMBRES:** LUZ STELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C: X C.E. PASAPORTE	**NÚMERO** 26.323.692	**ACTÚA EN CARÁCTER DE :** Representante Legal: X Apoderado	**CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN** $ILIMITADA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : **SI: X** **NO**

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:** OCTUBRE 01 DE 2026

V. OBSERVACIONESDELAENTIDADCONTRATANTE

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 RESPONSIBLE	**CIUDAD Y FECHA:** MEDELLIN; OCTUBRE 01 DE 2026