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	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD S.A.S. BIC		
SIGLA	DISCOLMETS S.A.S. BIC	NIT No.	828.002.423-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: [ ] 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	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA	DIRECCIÓN	CARRERA 12 No. 12-32
TELÉFONOS	8659940- 8708018	FAX	8704388
APARTADO AÉREO			

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	2	VENTA DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS
3	VENTA DE MATERIAL E INSUMOS ODONTLOGICOS	4	ADMINISTRACION INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACEUTICOS
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
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	X		7 3 3 3 4 0 0	3 1 - 0 4 - 2 4	$ 25.071.554.934
ESE HOSPITALL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	X		8 9 0 1 9 1 5	3 1 - 1 2 - 2 3	$ 12.114.160.358
Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE	X		2 7 3 9 8 0 5	0 3 - 0 4 - 2 4	$ 15.924.190.984
MEDIMAS EPS	X			3 1 - 1 2 - 2 0	$ 36.000.000.000
ASMETSALUD EPS	X		8 7 1 5 3 2 1	0 1 - 0 8 - 2 1	$ 70.987.395.151

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CORTES	CUBILLOS	ADDY FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	7 7 2 7 1 4 6	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	HASTA 1000 SMLMV

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 01 OCTUBRE 2026

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLO- GERENTE

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