

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN PROMEDICS SALUD 24/7 IPS SAS				SIGLA		NIT No. 901134813-5	
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 PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			
MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS		DIRECCIÓN 29- NUMERO 28-05					
TELÉFONOS 3154546979		FAX				APARTADO AEREO	

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

¹ Actividades de la practica medica sin	² Actividades de apoyo terapéutico
³ internacion	⁴ Otras actividades de la salud humana
⁵ Actividades de apoyo diagnostico	⁶ Actividades de practica de odontología

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
Corporación Hospital San Juan de Dios uniremington	X			30/08/2022	\$ 180.000.000
Clínica conquistadores sas		X	602 22 52	31/12/2022	\$ 481.248.000
Serviregional sas		X	594.5111	31-12-2022	\$ 215.376.000
Consorcio fondo de atención en salud PPL		X		30-06-2021	\$ 459.393.000
Fiduprevisora					

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO GALINDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESCORCIA		NOMBRES EDER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN	
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐		1043007016		ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal ☒ Apoderado ☐	
				\$ 1.200.000.000	

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : ☐ SI ☒ 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
--	---------------------------

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
---------------------------------------	----------------

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN PROMEDICS SALUD 24/7 IPS SAS		NIT No. 901134813-5
SIGLA		
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 PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA
MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	DIRECCIÓN CRA 28 NUMERO 29-05	
TELEFONOS 3154546979	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Actividades de la practica medica sin	2 Actividades de apoyo terapéutico
3 internación	4 Otras actividades de salud humana
5 Actividades de apoyo diagnostico	6 Actividades de practica de odontología

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
Fideicomiso fondo nacional en salud PPL (FIDUCENTRAL)	X			31 -12-2021	130.000.000
Certificación de discapacidad teleconsulta Gobernación de Antioquia.	X			31-03-2022	64.547.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

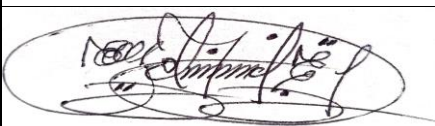
PRIMER APELLIDO GALINDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESCORCIA	NOMBRES EDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	NÚMERO 1043007016	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal ☒ Apoderado ☐
		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN 1.200.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : ☐ SI ☒ 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 29/12/2022
-------	---



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



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN PROMEDICS SALUD 24/7 IPS SAS		
SIGLA		NIT No. 901134813-5
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 PARA CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO ANTIOQUIA
MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS		DIRECCIÓN CRA 28 NUMERO 29-05
TELÉFONOS 3154546979		FAX
		APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Actividad de la practica sin internacion	2 Otras Actividades de la salud humana
3 Actividades de apoyo diagnostico	4 Otras actividades practica odontologicas
5 Actividades de apoyo terapeutico	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
GOBERNACION DE ANTIOQUIA	☒			26/12/2022	\$ 78.953.664
CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON	☒			31/12/2022	\$190.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO GALINDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESCORCIA	NOMBRES EDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	NÚMERO 1043007016	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal ☒ Apoderado ☐
		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ 1.200.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI ☐ 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 29/12/2022
-------	---

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