



Libertad y Orden

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 <u>ASOCIACIÓN DE HOSPITALES Y EMPRESAS DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA</u>					
SIGLA <u>ASOHOSVAL</u>			NIT No. <u>821.002.486-3</u>		
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 <u>12</u> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS <u>COLOMBIA</u>	DEPARTAMENTO <u>Valle del CAUCA</u>		
MUNICIPIO <u>CALI</u>		DIRECCIÓN <u>AV JASQUEZ COGO # 26N-18</u>			
TELÉFONOS <u>668 3922 - 668 3477</u>		FAX _____		APARTADO AÉREO _____	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 <u>CAPACITACIONES</u>		2 <u>EVENTOS</u>			
3 <u>ASISTENCIA TÉCNICA</u>		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
<u>Hospital La Al Oreguela Gueno</u>		☒			<u>Set / 2021</u>
<u>Fundación Formando Juventudes</u>					<u>Agos / 2021</u>
<u>Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe</u>		☒			<u>Nov / 2021</u>
<u>Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario</u>		☒			<u>Dic / 2021</u>
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO <u>VIAFARA</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>TORRES</u>		NOMBRES <u>LICIA ELWIRA</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐		<u>31.901.383</u>	Representante Legal ☒ Apoderado ☐		<u>\$ 4.000.000.000</u>
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. 10. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES: _____					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 50. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA _____			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO <u>Julio 26 / 2022</u>		
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. 40. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE <u>[Firma]</u>			CIUDAD Y FECHA _____		

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001