República de Colombia
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: INSTITUTO TECNICO NACIONAL DE COMERCIO SIMON RODRIGUEZ

SIGLA: INTENALCO Educación Superior | NIT No.: 800248004-7

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

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

TIPO: [0][4] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: SANTIAGO DE CALI | DIRECCIÓN: AV. 4 NTE # 34AN - 18

TELÉFONOS: 665 3333 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 EDUCATIVO	2 CONSULTORIAS
3 ASESORIAS EMPRESARIALES	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	VALOR
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SDC 4148.010.26.1023 2020	X		8 8 5 8 8 5 5	18/12/2020	387.138.133
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SED 4143.010.26.1451 2020	X		6 6 0 3 2 2 8	18/12/2020	264.702.500
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SED 4148.010.26.665 2019	X		6 6 0 3 2 2 8	30/11/2019	266.500.000
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SED 4148.010.26.655 2019	X		6 6 0 3 2 2 8	29/11/2019	262.800.000
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SED 4148.010.26.866 2019	X		6 6 0 3 2 2 8	30/11/2019	650.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: GRISALES | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): ARANA | NOMBRES: NEYL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 16,599,148 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ MAS DE 500 SMLV

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 PRESTACION 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: 18/03/2021

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