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: Consejo Comunitario de la Comunidad Negra del Corregimiento nele

SIGLA: Afrubpe — NIT No.: 900342490-4

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: 172 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS: Colombia — DEPARTAMENTO: Valle del Cauca

MUNICIPIO: Candelaria — DIRECCIÓN: Calle 5 5-10

TELÉFONOS: 317 8655896 — FAX: — APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Charlas, talleres, defensa del Ambiente
2 Proceso de compra material logistico
3 Division del marco normativo ambiental
4 Procesos educativos etnodesarrollo
5 Procesos audiovisuales
6 Simulacion de proyectos etnicos

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PÚB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Instituto Colombiano de Bienestar	X		4882525	31-10-2024	159.944.944
Fundación de Mujeres Ultrapleños		X		30-06-2021	84.000.000
Corporación Colombiana Internacional	X			28-02-2021	30-000-000
Instituto Colombiano de Bienestar	X			31-12-2015	83.296.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Reyes — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Andrade — NOMBRES: Maria del Socorro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] — NÚMERO: 29.354.250 — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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 MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: Maria del Socorro Reyes Andrade — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 03-12-2024

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