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	ASOCIACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL		
SIGLA	"IMPACTO"	NIT No.	900.119.644-0

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [1][2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS: Colombia	DEPARTAMENTO	Valle del Cauca
MUNICIPIO	Cali	DIRECCIÓN	Calle 25NORTE No. 5N-47 OFICINA 309
TELÉFONOS	317 234 4027 - 307 8926	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	DERECHOS HUMANOS Y PROTECCION SOCIAL	2	SALUD Y BIENESTAR
3	INVESTIGACION Y PROYECCION SOCIAL	4	EDUCACION , CAPACITACION Y FORMACION
5	CIENCIA Y TECNOLOGIA	6	LOGISTICA Y SERVICIOS PROFESIONALES

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
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	X		6024496060	15 DE DICIEMBRE 2023	$ 2.747.500.210,00
ALCALDIA SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	X		6026602310	DICIEMBRE 31 DEL 2023	$ 2.764.777.990,00
FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL MIGUEL ARCANGEL		X	3733306	JUNIO 30 2024	$ 390.000.000,00
POLITECNICO INTERNACIONAL DE INNOVACION Y TECNOLOGIA		X	3733306	SEPTIEMBRE 30 2024	$ 560.000.000,00
INMEDIA INNOVAACION MARKETING		X	3128140040	JUNIO 30 2024	$ 220.000.000,00

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
NARVAEZ	MORAN	LEONARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [x] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	94.515.336	Representante Legal [x] Apoderado [ ]	$ 6,000 SMLV

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIE | 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 SANITAGO DE CALI, DICIEMBRE 02 DEL 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