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 **EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA ROSA DE CABAL**

SIGLA **EMPOCABAL E.S.P-E.I.C.E.** NIT No. **800.050.603-7**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 05 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **RISARALDA**

MUNICIPIO **SANTA ROSA DE CABAL** | DIRECCIÓN **CRA 15 #12-11**

TELÉFONOS **(606) 3515290** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ACUEDUCTO**	2 **PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ALCANTARILLADO**
3 **PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO**	4 **PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALUMBRADO PÚBLICO**
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 SANTA ROSA DE CABAL	X		3660600		$964.829.459
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	X		3660600		$69.700.748
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	X		3660600		$2.645165.750
CARDER	X		3116511		$320.000.000
CARDER	X		3116511		$168.000.00

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **VASCO** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **GIL** | NOMBRES **OSCAR JAVIER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **18.615.842** | 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 MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **09/05/2025**

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 **STA. ROSA DE CABAL 09 DE MAYO DE 2025**

OSCAR JAVIER VASCO GIL
GERENTE
EMPOCABAL E.S.P-E.I.C.E.