ENTIDAD RECEPTORA

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

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DE CALDAS ACICAL		
SIGLA ACICAL		NIT No. 8100043610
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
NAL. DPTL. DIST. MPL. ORDEN ¿CUÁL? OTRO _____	TIPO (VER AL RESPALDO)	CLASE 12 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO CALDAS
MUNICIPIO RIOSUCIO	DIRECCIÓN COMUNIDAD EL EDEN RESGUARDO LA MONTAÑA VIA BONAFON	
TELÉFONOS: 3218306968	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1: SALUD	2: SOBERANIA ALIMENTARIA
3: EDUCACION	3: INVESTIGACION
5: VIVENDA	6: JUSTICIA PROPIA

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PU	PR	TELÉFO	FECHA	VALOR
~~CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO 150.25.4-0808~~ CON LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (DURACION:90	X			15/12/2020	200.000.000
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO 150.25.4-0677 CON LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (DURACION: 150 DIAS)	X			15/12/2020	146.000.000
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (DURACION: 150 DIAS)	X			30/11/2019	62.635.700
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO 528 DE 2017 CON MINISTERIO DE SALUD	X			15/12/2017	316.000.000
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO 150.25.4-0361 CON LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (DURACION: 150 DIAS)	X			15/12/2017	146.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: TAPASCO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): REYES	NOMBRES: ARNEY ANTONIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO: 15927745	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $11.000.000.000

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.

FIRMA :	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/08/2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CIUDAD Y FECHA: 26/08/2025