

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN										EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL MUNICIPIO DE LOS CORDOBAS																																																	
SIGLA										E S E CAMU LOS S CORDOBAS										NIT No.										812003996																													
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:																				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:																																							
ORDEN										TIPO										CLASE																																							
NAL ☐ DPTL ☐ DIST. ☐ MPL ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____										04 (VER AL RESPALDO)										☐ (VER AL RESPALDO)																																							
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA										PAIS										COLOMBIA										DEPARTAMENTO										CORDOBA																			
MUNICIPIO										LOS CORDOBAS										DIRECCIÓN										CALLE 05 N 03 - 05																													
TELÉFONOS										7601001										FAX										APARTADO AÉREO																													
II. SERVICIOS																																																											
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD																																																											
1 CONSULTA EXTERNA																				2 ODONTOLOGIA																																							
3 URGENCIAS																				4																																							
5 LABORATORIO CLINICO																				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																			
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO																																																											
PRIMER APELLIDO										GARCES										SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)										GARCES										NOMBRES										LILIANA ESTER									
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN										NÚMERO										ACTÚA EN CARÁCTER DE:										CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN																													
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐										50935621										Representante Legal ☒ Apoderado ☐										\$																													
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:																																																											
CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).																				SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS																																							
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																				21-10-2020																			
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																				Liliana Ester Garces Espitia																				CIUDAD Y FECHA																			
Liliana Garces E - Gerente																				Los cordobas,																				21 octubre de 2020																			