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: ATLANTICA SEGURIDAD LTDA

SIGLA:

NIT No.: 900976196-8

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

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE | DIRECCIÓN: CRA 5 N 20-34 3 PISO

TELÉFONOS: 2761964 - 31252119720 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SEGURIDAD	2 VIGILANCIA PRIVADA
3	4
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
HOSPITAL NUESTRA SRA DE LOURDES E.S.E	X		3185809292	28 FEB 2026	$ 87.992.228
HOSPITAL NUESTRA SRA DE LOURDES E.S.E	X		3185809292	30 NOV 2024	$158.423.520
CLINICA TOLIMA		X	2708000	31 MAY 2023	$626.322.756

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 12.137.219 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ ILIMITADO

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: 30-06-2026

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: LIBARDO OSPINA DONOSO - GERENTE | CIUDAD Y FECHA: 30-06-2026