

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION														
SIGLA ICONTEC		NIT No. 860012336-1												
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:												
<table><tr><td>ORDEN</td><td>TIPO</td></tr><tr><td><table><tr><td>NAL.</td><td>DPTL.</td><td>DIST.</td><td>MPL.</td><td>OTRO</td></tr></table>¿CUÁL? _____</td><td><table><tr><td>VER AL RESPALDO</td></tr></table></td></tr></table>		ORDEN	TIPO	<table><tr><td>NAL.</td><td>DPTL.</td><td>DIST.</td><td>MPL.</td><td>OTRO</td></tr></table> ¿CUÁL? _____	NAL.	DPTL.	DIST.	MPL.	OTRO	<table><tr><td>VER AL RESPALDO</td></tr></table>	VER AL RESPALDO	CLASE <table><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table> (VER AL RESPALDO)	1	2
ORDEN	TIPO													
<table><tr><td>NAL.</td><td>DPTL.</td><td>DIST.</td><td>MPL.</td><td>OTRO</td></tr></table> ¿CUÁL? _____	NAL.	DPTL.	DIST.	MPL.	OTRO	<table><tr><td>VER AL RESPALDO</td></tr></table>	VER AL RESPALDO							
NAL.	DPTL.	DIST.	MPL.	OTRO										
VER AL RESPALDO														
1	2													
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA												
MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI		DIRECCIÓN AVENIDA 4 A NORTE No. 45 N 30 BARRIO LA FLORA												
TELÉFONOS 398 1426		FAX _____ APARTADO AÉREO _____												

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 NORMALIZACION	2 CERTIFICACION
3 EDUCACION Y DESARROLLO	4 METROLOGIA
5 INSTALACIONES Y MONTAJES	6 INFORMACION SECTORIZADA

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
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	X		7297968	31/10/2024	\$ 11.413.290
EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE PASTO EMPOPASTO SA E.S.P	X		7330030	28/02/2025	\$ 19.431.290
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	X		7333400	31/12/2024	\$ 37.468.340
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	X		7235428	30/11/2024	\$ 13.659.415

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PORTILLO	NOMBRES MYRIAM LUCIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	66,905,346	Representante Legal ☐ Apoderado ☒	\$ 232,000,000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☒ 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: DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2005 BOGOTA INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI EL 17 DE JULIO DE 2006 BAJO EN No. 29 DEL LIBRO V

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 MYRIAM LUCIA GOMEZ PORTILLO  FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 22 DE JUNIO DE 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	CIUDAD Y FECHA
---------------------------------------	----------------