**FORMATO ÚNICO**
**HOJA DE VIDA**
**PERSONA JURÍDICA**
**(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)**
**RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999**
**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

**COBERTURA:** Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

**INSTRUCCIONES GENERALES:**
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

**I. Identificación:**
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

**ORDEN:** Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

**TIPO:** Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

| CÓDIGO | TIPO |
|---|---|
| O1 | MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO |
| O2 | SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL |
| O3 | ESTABLECIMIENTO PÚBLICO |
| O4 | ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| O5 | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO |
| O6 | SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA |
| O8 | OTRO |

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

| CÓDIGO | CLASE |
|---|---|
| 11 | SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS |
| 12 | SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO |
| 13 | SOCIEDADES CIVILES |
| 14 | ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES |
| 15 | SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES) |
| 16 | OTRA |

**II. Servicios:**
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

**III. Experiencia y Situación Actual:**
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

**IV. Representante Legal o Apoderado:**
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

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 WATER TECHNOLOGY ENG SAS | | |
| SIGLA | | NIT No. 900746832-8 |
| 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 [ ] (VER AL RESPALDO) |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO VALLE |
| MUNICIPIO CALI | DIRECCIÓN AVENIDA 3NORTE # 49N - 62 | |
| TELÉFONOS 602-4027675 | FAX | APARTADO AÉREO |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|---|---|
| 1 CARACTEREIZACION DE VERTIMIENTOS LIQUIDOS | 2 MONITOREOS DE RUIDO |
| 3 CARACTERIZACIONES DE AGUAS POTABLES | 4 CARACTERIZACION DE RESIDUOS SOLIDOS |
| 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 SAN JUAN DE DIOS (SEDE-CALI) | X | | 8862222 | 31-DICIEMBRE-2021 | $10.682.271= |
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (SEDE-CARTAGO) | X | | 8862222 | 31-DICIEMBRE-2021 | $4.197.188= |
| EMSIRVA | X | | 3166633 | 8-OCTUBRE -2021 | $31.623.760 |
| COMFANDI | | X | 3340000 | 14-ABRIL-2022 | $134.305.104= |
| | | | | | |
| | | | | | |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | |
|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO FALLA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CAMPOS | NOMBRES CLARA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | ACTÚA EN CARÁCTER DE : | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| C.C. X C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | 31.900.653 | Representante Legal X [ ] Apoderado [ ] | $200.000.000= |

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. 5o. LEY 190 DE 1995).

| | |
|---|---|
| FIRMA Clara Falla C | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO,: Febrero-19-2026 |

## 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 |