Departamento Administrativo de la Función Pública

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 FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y SOSTENIBLE DE SUCRE**

SIGLA **FUNDESUCRE** — NIT No. **900732839-8**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
ORDEN: NAL. [ ] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTXRO [ ] ¿CUÁL? **FUNDACION**	TIPO **08** (VER AL RESPALDO)	CLASE **16** (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO SUCRE
MUNICIPIO SINCELEJO	DIRECCIÓN CALLE 23 A No 15-37 BARRIO MOCHILA	
TELÉFONOS 3125011996	FAX 2770200	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1DESARROLLAR PROGRAMAS DE PROTECCION INTEGRAL DEL MENOR INFRACTOR(CETRA)	2 ADMINISTRAT CENTROS TRANSITORIOS DEL MENOR I NFRACTOR(CETRA)
3 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y SEGUIEMIENTO DEL SG-SST-	4 CAPACIONES Y ENTRENAMIENTO EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO
5SUMINISTROS ENTRE OTRAS	6 ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE CONSUMO SPA

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
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL-SUCRE	X			30/11/2022	$80.253.120
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL-SUCRE	X			31/07/2022	$129.183.764
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL-SUCRE	X			16/12/2021	$63.929.696.

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO FADUL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BUELVAS	NOMBRES XIOMARA MARGARITA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (C.C. C.E. PASAPORTE)	NÚMERO 1.102.889959	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal X Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ ILIMITADAMENTE

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 Xiomara F. B — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO NOVIEMBRE -2022

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