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: **FUMI ESPRAY SAS**

SIGLA:

NIT No. **900654916-2**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL [ ] DPTL [ ] DIST. [ ] MPL [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO: **HUILA**

MUNICIPIO: **NEIVA** | DIRECCIÓN: **CLL 16 No. 1H-14 B/POTROS**

TELÉFONOS: **3112724284 - 8623346** | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Actividades de Limpieza de Edificios e Instalaciones industriales	2 Servicios de Jardineria, Poda y mantenimiento de Zonas Verdes
3 Otras actividades de Servicio de Apoyo a las Empresas N.C.P	4 Suministro de Productos de Aseo, insecticidas, productos Agricolas
5 Lavado y Desinfeccion de Tanques de Agua Potable	6 Comercio al por mayor

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 UNIVERSITARIO DE NEIVA	X		8715907	31-12-2015	$36.052.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	X		8332533	31-12-2017	$47.029.990
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO LAS HELICONIAS	X		3212133740	31-12-2016	$9.100.000
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	X		6939210	30-03-2018	$22.500.000
COMANDO AEREO DE COMBATE No. 1	X		3487030	31-07-2017	$9.503.435
POLICIA METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO	X		6614500	31-12-2017	$27.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: OCHOA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): GUIZA | NOMBRES: LEIDY YOLIMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 55118373 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 300.000.000

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: [signature] | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 01-08-2018

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