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: RESTCAFE S.A.S.-EN REORGANIZACIÓN

SIGLA: CAFE OMA | NIT No.: 800.213.075-9

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: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogotá D.C. | DIRECCIÓN: CRA 57 # 94 -10

TELÉFONOS: 601-5933700 | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Las actividades de panadería, pastelería, restaurante, cafetería,	2 Venta de cualquier tipo de productos alimenticios naturales o artificiales,
3 La producción, transformación, procesamiento,cualquier tipo de productos alimenticios	4 Distribución y venta al público de cualquier tipo de productos para el consumo humano
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 CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	X		601-5804401	04/01/2025	$1.445.451
OPAIN S.A		X	601-4397070	31/03/2025	$16.656.537
CENTRO COMERCIAL SALITRE PLAZA		X	601-4231010	31/05/2025	$8.131.270
CENTRO COMERCIAL SANTAFE		X	601-6050707	29/10/2026	$15.604.499
ALMACENES ÉXITO S.A.		X	604- 6049696	19/06/2025	$8.925.464

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: MASIS | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): CAMPOS | NOMBRES: MARLON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [x] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 843.622 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [x] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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: 07 de noviembre 2024

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

CONTRATANTE