



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: INTERGRUPO S.A.S                                                                                                                                                    |                                           |                                                                       |
| SIGLA: INTERGRUPO                                                                                                                                                                                |                                           | NIT No. 901507383-1                                                   |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :                                                                                                                                        |                                           | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :                    |
| <div>ORDEN</div> <div><input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____</div> |                                           | <div>TIPO</div> <div><input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)</div> |
| CLASE <input type="checkbox"/> 11 (VER AL RESPALDO)                                                                                                                                              |                                           |                                                                       |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA                                                                                                                                                                   | PAÍS: COLOMBIA                            | DEPARTAMENTO ANTIOQUIA                                                |
| MUNICIPIO: MEDELLIN                                                                                                                                                                              | DIRECCIÓN: Calle 34 b 65 d 02 oficina 501 |                                                                       |
| TELÉFONOS: 5202040                                                                                                                                                                               | FAX                                       | APARTADO AÉREO                                                        |

II. SERVICIOS

|                                                                                           |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD                      |                                                               |
| 1 Otras actividades de tecnologías de información y actividades de servicios informáticos | 2 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas ncp |
| 3 Otras actividades de servicios personales n.c.p                                         | 4 Creación audiovisual                                        |
| 5 Servicios logísticos                                                                    | 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        |
| BOOMER AGENCIA IMPRESIONES Y CREATIVIDAD S.A.S.                                                         |     | X    | 3187458482 | 31/08/2024        | \$90.000.000 |
| CORPORACIÓN COLOMBIA VIVE                                                                               |     | X    | 3168757812 | 31/07/2024        | \$80.000.000 |
|                                                                                                         |     |      |            |                   |              |
|                                                                                                         |     |      |            |                   |              |
|                                                                                                         |     |      |            |                   |              |

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

|                                                                                                                                          |                                        |                                                                                                                      |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO Ramírez                                                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cardona | NOMBRES : Farnory Giovanna                                                                                           |                                           |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> | NÚMERO<br>43983711                     | ACTÚA EN CARÁCTER DE :<br>Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN<br>\$ ILIMITADA |

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:

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: 17 de octubre de 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

FORMA FUHVPJ001