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 | ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO | | | | |
| SIGLA | AMIGOS | | NIT No. | 890.983.816-1 | |

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

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

TIPO: 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE: 12 (VER AL RESPALDO)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPARTAMENTO | | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | MEDELLIN | DIRECCIÓN | CRA 50 C N° 59 - 87 | | |
| TELÉFONOS | 604 292 11 40 | FAX | 527 75 05 | APARTADO AÉREO | |

## II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Servicios de Rehabilitación y Habilitación integral para personas con Discapacidad | 4 | Incidencia Pública |
| 2 | Inclusión social | 5 | Inclusión Productiva (Emprendimiento y Empleabilidad) |
| 3 | Servicios de Salud | 6 | Protección a NNA con Discapacidad y enfermedad de cuidados especiales |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Junio 30 de 2025 | $ 8,584,263,261 |
| 2 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Diciembre 29 de 2024 | $ 1,758,438,337 |
| 3 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Noviembre 26 de 2024 | $ 11,763,276,892 |
| 4 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Marzo 31 de 2024 | $ 6,273,360,136 |
| 5 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Noviembre 30 de 2023 | $ 10,589,165,556 |
| 6 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Noviembre 30 de 2022 | $ 3,090,303,888 |
| 7 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Julio 31 de 2022 | $ 5,213,742,704 |
| 8 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Diciembre 22 de 2021 | $ 5,028,928,574 |
| 9 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Diciembre 22 de 2021 | $ 530,384,969 |
| 10 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Agosto 15 de 2021 | $ 288,464,909 |
| 11 | Instituto Colombiano de Binestar Familiar | | x | 4093440 | Mayo 31 de 2021 | $ 447,310,089 |
| 12 | Fundación Universitaria Catolica del Norte | | x | 6051535 | Diciembre 09 de 2020 | $ 178,475,000 |
| 13 | Dispensario Medico de Medellin | x | | 3695020 | Diciembre 15 de 2020 | $ 318,342,000 |
| 14 | Fundación Aurelio Llano Posada | | x | 3164400 | Mayo 30 de 2017 | $ 259,000,000 |
| 15 | Caja de Compensación Familiar Comfenalco | | x | 5113133 | Diciembre 31 de 2019 | $ 189,768,000 |
| 16 | Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos | x | | 3834204 | Agosto 20 de 2014 | $ 2,096,167,330 |
| 17 | Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos | x | | 3834204 | Diciembre 31 de 2013 | $ 1,361,306,744 |
| 18 | Ministerio de Salud y Protección Social | x | | 3305000 | Diciembre 15 de 2013 | $ 462,772,160 |

## IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | OSORIO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | SALAZAR | NOMBRES | MARIA JIMENA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 1036395962

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [ ] Apoderado [X]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: 16.000.000.000.00

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [X] 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 | Octubre 22 de 2025 |

## 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 |