DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

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: SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS EP.

SIGLA: VER SAS EP. | NIT No.: 8 3 0 0 2 9 8 2 9 - 6

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: 1 1 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS	DEPARTAMENTO
	COLOMBIA	CUNDINAMARCA

MUNICIPIO	DIRECCIÓN	APARTADO AÉREO
BOGOTÁ	CALLE 101 No. 12 - 42	

TELÉFONOS: 5 5 2 2 5 0 0 | FAX:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN EQUIPOS D VISUAL	2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN EN USO TIC
3	SERVICIO TÉCNICO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS TIFLOTECNOLOGICOS	4	COMERCIALIZACION DE TECNOLOGÍA Y ELEMENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
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
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS INCI	X		3 8 4 6 6 6 6	1 9 0 5 2 0 1 5	70.132.300
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS INCI	X		3 8 4 6 6 6 6	2 8 0 2 2 0 1 9	305.841.000
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE TULUA	X		5 7 0 2 0 0 0	1 9 1 2 2 0 1 8	65.917.517
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	X		2 3 3 9 3 0 0	1 9 1 2 2 0 1 8	514.993.000
MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS	X		3 4 4 3 4 6 0	3 1 1 2 2 0 2 3	1.999.928.280
COMUNICACIONES (FONTIC)					

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO(O DE CASADA)	NOMBRES
GALLEGO	SÁNCHE	HELMUTH MAURCIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	7 9 3 6 7 8 1 5	Representante Legal [X] Apoderado [ ]	$ 2.825.050.503,00

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: 3/12/2025

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: Bogotá, 03-12-2025

