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: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE

SIGLA : COMFENALCO VALLE DELAGENTE | NIT No. 890.303.093-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

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

TIPO: [0 8] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1 2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: SANTIAGO DE CALI | DIRECCIÓN : CARRERA 6 # 6 - 63

TELÉFONOS: (602) 8862727 Ext. 2283 | FAX: N/A | APARTADO AÉREO: N/A

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SALUD	2 TURISMO
3 VIVIENDA	4 EDUCACION
5 RECREACION	6 CULTURA

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
RAMA JUDICIAL	X		(602) 8980800	31/12/2025	$ 4.413.239.723
CONTRALORIA	X		(602) 6442000	20/12/2025	$ 400.000.000
CVC	X		(602) 3317725	31/12/2025	$ 1.664.334.274
FISCALIA GRAL DE LA NACION	X		(602) 3989980	20/12/2025	$ 798.990.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: LONDOÑO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): MEDELLÍN | NOMBRES: JUAN CARLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 16.704.515 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: 2.500 SMLMV

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 : N/A

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: 08/01/2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

N/A

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:
Juan Carlos Londoño Medellín - Director Servicios Sociales y Relaciones Corporativas

CIUDAD Y FECHA:
Cali / 08/01/2026

CONTRATANTE