

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:

Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1996)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **IBM DE COLOMBIA SAS**

SIGLA **IBM DE COLOMBIA** NIT No. **860002120-5**

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

ORDEN	TIPO	CLASE
<input checked="" type="checkbox"/> DPL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MFL. <input type="checkbox"/> OTRO. (CUÁL? _____)	<input checked="" type="checkbox"/> B (VER AL RESPALDO)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS **COLOMBIA** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

MUNICIPIO **BOGOTÁ D.C.** DIRECCIÓN **CRA. 53 #100-25**

TELÉFONOS **3901000** FAX **3901000 ext 3** APARTADO AÉREO

SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

- | | |
|---|--|
| 1 REVISIÓN DE EQUIPOS Y SERVICIOS IT | 2 LICENCIAMIENTO Y SOLUCIONES DE SOFTWARE |
| 3 SOLUCIONES DE SOFTWARE COMO SERVICIO | 4 SERVICIOS EN LA NUBE |
| 5 | 6 |

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
COLPENSIONES	X		487-0300	31/07/2025	7.585.464.000
Fondo especial para Administración Bienes Fiscales Gen. de	X		320 2000	06/03/2025	3.243.049.265

Y REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **BOEJA** SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)

NOMBRES **MARCO SEBASTIAN**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
CC <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	80.723.303	Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	\$

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI NO ME ENCUENTRO ACURSO DENTRO DE LAS CAUSAS 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. 56, LEY 190 DE 1995)

FIRMA: FECHA DE DELEGAMIENTO **03 Junio 2025**

OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COMPROBADA 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 4/Jun/25**

[Handwritten Signature]

CONTRATANTE

FORMA FUHV/PJ001