República de Colombia
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: **JPSF S.A.S**

SIGLA:

NIT No. **9 0 0 8 0 0 5 5 0 7**

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: **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO: **CALI** | DIRECCIÓN: **CARRERA 61 No. 16-27 VILLAS DE GUADALUPE**

TELÉFONOS: **3 1 8 3 3 3 0 7 1 5** | FAX: | APARTADO AÉREO:

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	ELABORACION DE DOTACIONES INDUSTRIALES	2	SERVICIOS Y ASESORIA
3	MERCHANDISING	4	ELABORACION DE DOTACIONES HOSPITALARIAS
5	CAPACITACIONES	6	MUEBLES Y ENSERES

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
COMFANDI		X		0 5 V X 2 0 1 4	4 8 0 0 0 0 0 0
HOSPITAL UNIVERSITARIO PSIQUIATRICO	X		6 8 2 1 8 0 0	1 5 X I I 2 0 1 4	1 0 0 0 0 0 0 0
CAMACHO		X	5 5 7 2 7 4 1	2 9 X 1 1 2 0 1 4	30 0 0 0 0 0 0 0
INEM		X	4 4 7 0 1 8 4	0 9 X 1 1 2 0 1 4	50 0 0 0 0 0 0 0

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **RUIZ** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): **BURBANO** | NOMBRES: **ALBA MILENA**

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

NÚMERO: **2 5 4 8 3 9 2 0**

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ ILIMITADA

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: Alba Milena Ruiz

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **0 4 0 4 2 0 2 6**

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: **0 4 0 4 2 0 2 6**

ALBA MILENA RUIZ BURBANO
REPRESENTANTE LEGAL