


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 DOTACIÓN INTEGRAL S.A.S.					
SIGLA DOTACIÓN INTEGRAL				NIT No. 830.513.863-2	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :	
ORDEN NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____			TIPO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA	RISARALDA		
MUNICIPIO PEREIRA		DIRECCIÓN CALLE 4 No.15-03			
TELÉFONOS 3 4 1 9 4 9 0		FAX		APARTADO AÉREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 CONFECCIÓN DE UNIFORMES			2 SUMINISTRO DE CALZADO		
3 SUMINISTRO ARTÍCULOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL			4		
5 SUMINISTRO DE DOTACIONES POR MEDIO DE BONOS REDIMIBLES			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
GOBERNACIÓN DE RISARALDA	X		606 3398300	31/12/2024	\$1.783.703.124
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	X		604 4548230	20/12/2024	\$54.600.000
SENA REGIONAL ANTIOQUIA	X		604 5760000	30/11/2024	\$1.126.627.621
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO LONDOÑO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LONDOÑO		NOMBRES ALVARO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚMERO 7 0 1 2 0 4 0 6	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN 4 3 9 7 , 4 8 S M M LV	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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 02/06/2026		
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		