



**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**PERSONA JURÍDICA**

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
 RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN IMPORSYSTEM SAS					
SIGLA IMPORSYSTEM SAS				NIT No. 900405312-7	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____ <input checked="" type="checkbox"/> X			TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			
MUNICIPIO BUGA		DIRECCIÓN CALLE 6 NO 6-15			
TELÉFONOS 6023981975 - 3176369601		FAX		APARTADO AÉREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 VENTA DE COMPUTADORES		2 VENTA DE AIRES ACONDICIONADOS			
3 VENTA DE MOBILIARIO Y ELECTRODOMESTICOS		4 VENTA DE ELEMENTOS PARA LA EMPRESA Y EL HOGAR			
5 MANTENIMIENTO Y SERVICIO TECNICO		6 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SOFTWARE			
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
AGUAS DE BUGA SA ESP	X		6028823249	1/03/2017	\$ 76.814.500
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO BETANCOURT		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ		NOMBRES JULIAN ANDRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		NÚMERO 94471565		ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	
				CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN SIN LIMITACION	
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 BUGA 24/06/2026		
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		

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001