



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 AINECOL S.A.S		
SIGLA AINECOL S.A.S		NIT No. 800.120.677 - 2
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :		PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :
ORDEN NAL. ☐ DPTL. ☐ DIST. ☐ MPL. ☐ OTRO ☐ ¿CUÁL? _____		TIPO ☐ (VER AL RESPALDO)
CLASE 1 1 (VER AL RESPALDO)		
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
MUNICIPIO Bogotá D.C.		DIRECCIÓN CI 162 # 21 50
TELÉFONOS 3115985857		FAX NO APLICA
		APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD	
1 Calculo, diseño, montaje de equipos y repuestos de refrigeración	2 Fabricación y transformación de productos metálicos
3 Mantenimiento de equipos de refrigeración(industrial,comercia, etc)	4 El asesoramiento mediante remuneración en este tipo de área
5 comercialización de equipos de refrigeración y sistemas HVAC	6 Montaje de sistemas eléctricos, electrónicos y mecánicos de cualquier otro sistema relacionado

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
SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	X		601 736 60 60	2025	\$1.572.429.589
INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO	X		57 2 6652828	2025	\$1.399.616.627
SENA REGIONAL ANTIOQUIA	X		(94) 5760000	2021	\$160.114.500

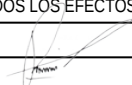
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PUENTES	NOMBRES RAMIRO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐	NÚMERO 1075214370	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal ☒ Apoderado ☐
		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ SIN LIMITE

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI ☐ NO ☒ 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 16 de julio de 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