DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

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: **COMPUCENTRO SAS**

SIGLA

NIT No. **800087401-6**

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: **Boyacá**

MUNICIPIO: **Tunja**

DIRECCIÓN: **Av. Colón Calle 28 No. 11-22**

TELÉFONOS: **Tel. Fijo:6087471940**

CEL. **3195405284**

APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	**Comercializacion equipos de técnologia de toda clase**	2	**Sitematizacion de datos**
3	**Servicios de Asesorias en sistemas y todo lo relacionado con técnologia**	4	**Capicitacion en el área de sitemas y materias afines**
5	**Servicios técnico**	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
GOBERNACION DE BOYACA	X			28 diciembre de 2024	413.655.000
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACA "COMFABOY"	X			09 septiembre de 2024	110.388.818
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACA "COMFABOY"	X			13 septiembre de 2023	510.684.930
ALCALDIA DE TUNJA	X			31 diciembre de 2022	150.000.000
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	X			17 diciembre de 2021	30.000.000
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	X			26 febrero de 2021	71.776.040
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA	X			31 diciembre de 2020	46.779.101
ALCALDIA DE TUNJA	X			17 de Diciembre de 2018	77.929.530
HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA	X			18 de Mayo de 2018	85.565.076
GOBERNACION DE BOYACA	X			13 de marzo de 2017	49.322.800
MUNICIPIO DE BELEN	X			15 Diciembre de 2017	77.600.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: Leguizamon

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): Sanabria

NOMBRES: Nelson Antonio

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

NÚMERO: **4.080.377**

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $

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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **17/03/2026**

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).

NELSON ANTONIO LEGUIZAMON SANABRIA
Representante Legal

CIUDAD Y FECHA: Tunja, agosto 21-2026

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSIBLE