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 **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI**

SIGLA **COMFANDI** | NIT No. **890.303.208-5**

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: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **VALLE DEL CAUCA**

MUNICIPIO **SANTIAGO DE CALI** | DIRECCIÓN **CARRERA 23N° 26B-46**

TELÉFONOS **3340000** | FAX **3358742** | APARTADO AÉREO **1991**

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 OTORGAR SUBSIDIOS EN DINERO	2 SERVICIOS EN RECREACION
3 SERVICIOS EN MERCADEO	4 SERVICIOS EN EDUCACION
5 SERVICIOS EN SALUD	6 SUBSIDIO DE VIVIENDA
7 FOMENTO AL EMPLEO EMPRENDIMIENTO Y A LA EMPRESARIALIDAD	

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
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF	X			31/12/2019	$ 292.078.919
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF	X			31/12/2018	$ 236.889.900

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **JARAMILLO** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **GONZALEZ** | NOMBRES **ALEJANDRA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO **66.783.599** | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal Suplente [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ **1.0000 SMLMV**

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : [ ] SI [X] 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: septiembre 2 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