

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
**PERSONA JURÍDICA**  
**(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)**  
**RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999**  
**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

**COBERTURA:** Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

**INSTRUCCIONES GENERALES:**

Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :

- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

**I. Identificación:**

En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

**ORDEN:** Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

**TIPO:** Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

| CÓDIGO | TIPO                                                    |
|--------|---------------------------------------------------------|
| O1     | MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO                |
| O2     | SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL       |
| O3     | ESTABLECIMIENTO PÚBLICO                                 |
| O4     | ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| O5     | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO               |
| O6     | SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA                              |
| O8     | OTRO                                                    |

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

| CÓDIGO | CLASE                                              |
|--------|----------------------------------------------------|
| 11     | SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS |
| 12     | SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO                      |
| 13     | SOCIEDADES CIVILES                                 |
| 14     | ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES                      |
| 15     | SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)     |
| 16     | OTRA                                               |

**II. Servicios:**

Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

**III. Experiencia y Situación Actual:**

En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

**IV. Representante Legal o Apoderado:**

Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "sí" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.



Libertad y Orden

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

Secretaría de Educación  
del Distrito.

| I. IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <b>CONSORCIO URBANOVA SED</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| SIGLA <b>CONSORCIO URBANOVA SED</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                            |                                             | NIT No. <b>901.784.778-3</b>                       |                       |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                                            |                                             | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:  |                       |
| ORDEN<br><input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                            |                                             | TIPO<br><input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO) |                       |
| CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               | PAÍS <b>COLOMBIA</b>                                                                       | DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>            |                                                    |                       |
| MUNICIPIO <b>BOGOTÁ D.C.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DIRECCIÓN <b>Cra 7ma. No. 155c-20</b>         |                                                                                            | <b>OF. 3301</b>                             |                                                    |                       |
| TELÉFONOS <b>601 679 8709</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FAX                                           |                                                                                            | APARTADO AÉREO                              |                                                    |                       |
| II. SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               | 2                                                                                          |                                             |                                                    |                       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               | 4                                                                                          |                                             |                                                    |                       |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               | 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                 |
| <b>Secretaría de Educación del Distrito</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>X</b>                                      |                                                                                            | <b>601 679 8709</b>                         |                                                    | <b>40.020.746.260</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                                            |                                             |                                                    |                       |
| PRIMER APELLIDO <b>ACUÑA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>CAVEDES</b> |                                                                                            | NOMBRES <b>HARVEY</b>                       |                                                    |                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÚMERO                                        | ACTÚA EN CARÁCTER DE:                                                                      |                                             | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN                          |                       |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>79.058.668</b>                             | Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> |                                             | \$                                                 |                       |
| 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 <b>[Firma]</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                                                            | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO <b>28-12-2023</b> |                                                    |                       |
| 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