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 **A G R O V E T M E D I C A L S. A. S.**

SIGLA **A V M S. A. S.** NIT No. **9 0 0 6 9 4 5 2 7 - 1**

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 **BOGOTA**

MUNICIPIO **BOGOTA**

DIRECCIÓN **CALLE 95 # 71 - 11 EDIFICIO 3 OFICINA 904**

TELÉFONOS **3 1 3 4 7 8 9 5 2 9**

FAX

APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	**VENTA DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS AGROPECUARIOS**	2	**VENTA DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS INSTITUCIONALES**
3	**VENTA DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS LABORATORIO**	4	**VENTA DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS EN GENERAL**
5	**VENTA DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS INDUSTRIALES**	6	**SERVICIOS VETERINARIOS, SILVICULTURA JARDINERIA**

5978250

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 BOLIVAR Grupo Administrativo CINFP	X		5 4 0 3 3 9 5	O C T 2 0 2 2	7 6 3 9 2 0 0 0
SENA REGIONAL META Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	X		6 8 2 5 2 6 4	D I C 2 0 2 2	9 9 0 0 2 7 7 8
SENA REGIONAL ANTIOQUIA centro de los recursos naturales renovables la sal	X		5 7 7 5 5 1 1	N O V 2 0 2 2	1 8 0 0 0 0 0 0 0
SENA CARTAGENA Centro Agroempresarial y Minero	X		7 4 9 4 9 9 9	D I C 2 0 2 1	1 1 2 9 7 8 0 4 6
SENA CARTAGENA Centro Agroempresarial y Minero	X		6 5 3 9 5 4 0	D I C 2 0 2 1	1 9 3 0 3 8 8 8
SENA CARTAGENA Centro Agroempresarial y Minero	X		5 9 7 8 2 5 0	D I C 2 0 2 1	3 2 5 1 9 4 0 0
ALCALDIA VILLETA	X		8 4 4 4 7 4 6	D I C 2 0 2 1	1 8 0 0 0 0 0 0

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **URQUIJO** SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA **HERRERA** NOMBRES **YEIMY JULIETH**

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

NÚMERO **5 3 1 2 5 1 1 7**

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

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ **< 1600 SMLV**

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAME 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 **0 5 - 0 9 - 2 0 2 4**

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 CONTRATANTE

CIUDAD Y FECHA

FORMA FUHVPJ001