

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 |
|--------|---|
| 01 | MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO |
| 02 | SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL |
| 03 | ESTABLECIMIENTO PÚBLICO |
| 04 | ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| 05 | EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO |
| 06 | SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA |
| 08 | 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 "si" 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.



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 VALBUENA ABOGADOS SAS | | | |
| SIGLA | NIT No. 900.411.302 - 8 | | |
| PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE : | |
| ORDEN NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____ | | TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO) | |
| DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | | DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | |
| MUNICIPIO BOGOTÁ | DIRECCIÓN CALLE 97 A 8 - 10 OF 204 | | |
| TELÉFONOS 7462683 - 314 2950965 | FAX | APARTADO AÉREO | |

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

| | |
|--|---|
| 1 ASESORIA JURIDICA EN LAS AREAS DE DERECHO DE LOS MERCADOS, DERECHO PÚBLICO Y LITIGIO | 2 CONSULTORÍA EN TEMAS DE MERCADO VINCULADOS A LA PRACTICA DEL DERECHO O DE LA ECONOMÍA |
| 3 ASESORIA EN ESTRUCTURACIÓN DE NEGOCIOS NACIONALES E INTERNACIONALES | 4 ASESORÍA COMERCIAL Y FINANCIERA |
| 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 |
|---|-----|------|------------|-------------------------------|------------------------|
| AERONÁUTICA CIVIL | X | | 4 25 10 00 | TERMINADO - 31 / 12 / 2023 | \$ 192.772.580 |
| AERONÁUTICA CIVIL | X | | 4 25 10 00 | EN EJECUCION - 31 / 12 / 2025 | \$ 220.500.000 |
| PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO DE SEGURIDAD VIAL | X | | 7 39 9080 | TERMINADO - 31 / 12 / 2024 | \$ 142.800.000 |
| BAVARIA S.A. | | X | 6 38 90 00 | EN CURSO | REMUNERACIÓN POR HORAS |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM | | X | 6 46 80 00 | EN CURSO | \$ 72. 682.080 |

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO VALBUENA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) QUIÑONES | NOMBRES GUSTAVO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> | NÚMERO 79.779.355 | ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$ 1.200.000.000 |

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 21 DE ENERO DEL 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