

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		C&E ABOGADOS S.A.S.	
SIGLA		C&E ABOGADOS S.A.S.	
NIT No.		900512929-9	
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)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA	
MUNICIPIO POPAYAN		DEPARTAMENTO CAUCA	
DIRECCIÓN		CARRERA 7 No. 10 N - 78 Apto 303 B	
TELÉFONOS #		FAX	
APARTADO AÉREO			

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	ASESORIA JURIDICA EN CONTRATACION ESTATAL	2	REPRESENTACION JUDICIAL
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
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	9/13/2022	82,367,040
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	12/31/2021	35,005,992
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	10/18/2021	30887640
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	6/15/2021	51,479,400
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	12/30/2019	72,071,160
DEPARTAMETNO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD	X		8220570	7/10/2018	59,976,000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO	CUELLAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	SALAS	NOMBRES	JOAQUIN ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	83211989	ACTÚA EN CARÁCTER DE :	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN	
C.C. ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐			Representante Legal ☒ Apoderado ☐	\$	

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 01/07/2026

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