



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

**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 BONIVENTO AROGADOS ASOCIADOS LTDA.					
SIGLA		NIT No. 800.097.414-4			
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL. <input type="checkbox"/> DPTL. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> 16 (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO C/MARCA		
MUNICIPIO BOSOTA D.C.	DIRECCIÓN CRA. 14 # 91-41 Torre B of. 401		APARTADO AÉREO		
TELÉFONOS 2569311	FAX 2569311				
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 Prestación Serv. Prof. de Abogacía		2 Prestar Asesorías Jurídicas			
3 Investigaciones o estudios jurídicos		4 Absolver consultas de tipo legal			
5 Asesorar y/o efectuar directamente obras jurídicas		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
Comcel S.A.		X	6169797	Marzo/2010	según tiempo
Red. ASIST CIA. DE ASISTENCIA HONDIAL S.A.		X	5460100	FEB./2010	\$2.000.000
INCUBACOL S.A.		X	3382655	NOV./2009	\$6.000.000
SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.		X	4199792	OCT/2009	\$4.000.000
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO BONIVENTO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMÉNEZ		NOMBRES JOSE ARMANDO		
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"/>	19.360.203	Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		\$ Sin limite de cuantía.	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 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 Jose Armando Bonivent			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO ENERO 19/2010		
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