



Laboratorios Alcon de Colombia S.A.

Calle 93 B No. 16 – 31 Piso 6, Bogotá - Colombia
Teléfono: +57 601 6224900

Línea nacional 01 8000 522600

www.alcon.com

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA – FORMULARIO SIIF

Bogotá D.C.

Señores
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Grupo Gestión Contratos
Ciudad.

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

CIUDAD <u>BOGOTA</u>		FECHA <u>15 DE OCTUBRE</u> <u>DEL 2025</u>	
I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).			
Nombre o Razón Social:		<u>LABORATORIOS ALCON</u> <u>DE COLOMBIA S.A</u>	
Tipo Documento de identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	☐	No.	
Cédula de Extranjería:	☐	No.	
Nit Persona Jurídica:	☐	No.	<u>860019041-6</u>
Nit Persona Natural:	☐	No.	
Otro Tipo Documento:	☐	No.	
Pasaport	☐	No.	
e:	☐	No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Dirección:	<u>CALLE 93B NO. 16-31</u>	Teléfono:	<u>601622</u> <u>4900</u>
E-mail:	<u>SERVICIOCLIENTE.COL</u> <u>@ALCON.COM</u>	Fax:	
Departamento:	<u>CUNDINAMARCA</u>	Ciudad:	<u>BOGOTA</u>
Denominación de la cuenta:		Municipio:	<u>de</u> <u>ahorros</u> ☒
NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.			
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:			



Laboratorios Alcon de Colombia S.A.

Calle 93 B No. 16 – 31 Piso 6, Bogotá - Colombia
Teléfono: +57 601 6224900

Línea nacional 01 8000 522600

www.alcon.com

Entidad Financiera:	BANCOL OMBIA	Código:	COLO COBM
Sucursal	FONTIBON	Ciudad:	BOGO TA
Dirección:	CR 100 18 - 59	Teléfono:	601 343000 Fax: 0
Número de la cuenta:	20590897 014		

NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

Firma y nombre del proponente y/o representante legal:

Firma

Nombre PABLO JAVIER SANCHEZ

Documento de Identificación CE. 7572863