Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	GESTION JURIDICA Y CONTRATACION	**Código:** AJCPC01.F07
		Versión: 04
	FORMATO SARLAFT	**Año:** 2024
		Página 1 de 1.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
PERSONA JURIDICA

CONTRATO No.0547–2026

Nombres y apellidos o razón social: MEDCORE SAS

NIT: 900660468-9

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: MONICA MARCELA ESPITIA FRASSER

Número de Identificación del Representante Legal: 1015408192 expedida en Bogotá D.C.

Dirección de Residencia del Representante: Carrera 70G # 127-31 - Bogotá D.C.

Teléfono de residencia del Representante: 3163969699

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Generales - Proveedor

Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿Realiza operaciones internacionales? SI __ NO __ (señale el tipo de operación: importaciones__, exportaciones__, inversiones__, préstamos__, envío__ y/o recepción de giros__, pago de servicios__, transferencia__, otra _____)

Fecha de Diligenciamiento del Formulario: Viernes 16 de Enero de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

MONICA MARCELA ESPITIA FRASSER
C.C. No. 1015408192 De Bogotá D.C.



Índice Derecho