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.0682–2026

Nombres y apellidos o razón social: FUNDACION BANCO NACIONAL DE SANGRE HEMOLIFE

NIT: 900312289-5

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: MIRIAM NIÑO GONZALEZ

Número de Identificación del Representante Legal: 51995714 expedida en Bogotá D.C.

Dirección de Residencia del Representante: Clle 23 Nro. 116-31 Bg 26 y 44 - Bogotá D.C.

Teléfono de residencia del Representante: 7428124-26-27

Ocupación, oficio u profesión: Medicina general - Proveedor

Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿Realiza operaciones internacionales? SI __ NO X__ (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: Jueves 05 de Marzo de 2026

NORMA EDITH VASQUEZ ARTEAGA
Jefe de la oficina Del Área Jurídica y Contratación

Firma con Huella:

MIRIAM NIÑO GONZALEZ
C.C. No. 51995714 De Bogotá D.C.



Índice Derecho