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.1684–2025

Nombres y apellidos o razón social: VIVO COMERCIALIZADORA SAS

NIT: 901597353-5

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: EFRAIN TRONCOSO PRADA

Número de Identificación del Representante Legal: 80154912-5 expedida en Bogotá D.C.

Dirección de Residencia del Representante: CALLE 69 # 6A - 80 CONJ TORREON - Ibagué Tolima

Teléfono de residencia del Representante: 3125848609

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Generales - 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 N A)

Fecha de Diligenciamiento del Formulario: Sábado 01 de Noviembre de 2025

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

EFRAIN TRONCOSO PRADA
C.C. No. 80154912-5 De Bogotá D.C.

Índice Derecho