

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

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
PERSONA JURIDICA**

CONTRATO No.1888-2025

Nombres y apellidos o razón social: NEUROCAD S.A.S.

NIT: 900994370-1

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: DIANA MARCELA MEJÍA ARAUJO

Número de Identificación del Representante Legal: 39463015 expedida en Valledupar

Dirección de Residencia del Representante: Carrera 9 No. 8-81 Barrio Centro - Espinal Tolima

Teléfono de residencia del Representante: 3103308240

Ocupación, oficio u profesión: Medicina especializada - Neurología Clínica

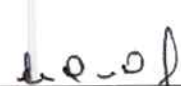
Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿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: Lunes 01 de Diciembre de 2025


MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:


DIANA MARCELA MEJÍA ARAUJO
C.C. No. 39463015 De Valledupar



Índice Derecho