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.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 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: 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