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.0718–2026

Nombres y apellidos o razón social: DICACOL MEDICINA INTEGRAL S.A.S.

NIT: 901165180

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: DALILA CESPEDES RIOBO

Número de Identificación del Representante Legal: 38260710 expedida en IBAGUÉ

Dirección de Residencia del Representante: Cll 10 Nro. 3-76 Ed. Camara de comercio - Ibagué

Teléfono de residencia del Representante: 3002766083

Ocupación, oficio u profesión: Medicina especializada - Cardiología

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: Miércoles 01 de Abril de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

DALILA CESPEDES RIOBO
C.C. No. 38260710 De IBAGUÉ



Índice Derecho