Hospital Regional Nº 1 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.0720–2026

Nombres y apellidos o razón social: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SALUDABLES S.A.S.

NIT: 900859707-0

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: NORMA CONSTANZA VEGA ACOSTA

Número de Identificación del Representante Legal: 65734278 expedida en Ibagué Tolima

Dirección de Residencia del Representante: CL 26 # 1 - 41 SUR - Ibagué Tolima

Teléfono de residencia del Representante: 3017957152

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Generales - Proveedor

Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿Realiza operaciones internacionales? SI X 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: Miércoles 01 de Abril de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

NORMA CONSTANZA VEGA ACOSTA
C.C. No. 65734278 De Ibagué Tolima



Índice Derecho