FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA PERSONA JURIDICA

CONTRATO No.0590–2026

Nombres y apellidos o razón social: SIGMA CONTROL DE CALIDAD SAS

NIT: 901174133-6

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: DIANA XIMENA RODRIGUEZ APONTE

Número de Identificación del Representante Legal: 52897967 expedida en Bogotá D.C.

Dirección de Residencia del Representante: Calle 24 C # 72 A - 45. - Bogotá D.C.

Teléfono de residencia del Representante: 3507486330

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Profesionales - Proveedor

Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿Realiza operaciones internacionales? SI X NO __ (señale el tipo de operación: importaciones_X_, exportaciones__, inversiones__, préstamos__, envío_X y/o recepción de giros__, pago de servicios__, transferencia__, otra _____)

Fecha de Diligenciamiento del Formulario: Miércoles 29 de Julio de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

Diana Rodríguez O.

DIANA XIMENA RODRIGUEZ APONTE
C.C. No. 52897967 De Bogotá D.C.



Índice Derecho