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.1178–2026

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

NIT: 819003972-9

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: LEIDY PAOLA CASAS GRAJALES

Número de Identificación del Representante Legal: 52975703. expedida en Bogotá D.C.

Dirección de Residencia del Representante: Clle 24 Nro. 26B-05 - Santa Marta

Teléfono de residencia del Representante: 3218655983

Ocupación, oficio u profesión: Medicina especializada - Urología

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: Viernes 31 de Julio de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

LEIDY PAOLA CASAS GRAJALES
C.C. No. 52975703. De Bogotá D.C.



Índice Derecho