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.1326–2026

Nombres y apellidos o razón social: COMERCIALIZADORA CLINICA Y DENTAL S.A.S.

NIT: 900185411-2

Nombre y apellidos completos del Representante Legal: JUDITH PAOLA RESTREPO PAVA

Número de Identificación del Representante Legal: 65772434 expedida en Ibagué Tolima

Dirección de Residencia del Representante: Calle 46 No. 5 A-31 Barrio Piedra Pintada Alta - Ibagué Tolima

Teléfono de residencia del Representante: 2600176 - 2773153

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Generales - Proveedor

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: Martes 01 de Septiembre de 2026

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

JUDITH PAOLA RESTREPO PAVA
C.C. No. 65772434 De Ibagué Tolima



Índice Derecho