Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	**GESTION JURIDICA Y CONTRATACION**	**Código:** AJCPC01.F08
		Versión: 04
	FORMATO SARLAFT	**Año:** 2024
		Página 1 de 1.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONTRATISTA
PERSONA NATURAL

CONTRATO No.1947–2025

Nombres y apellidos: EDWIN GALARZA LOZADA

Número de Identificación: C.C. No.93405490 expedida en IBAGUÉ

Lugar y fecha de nacimiento: Lunes 10 de Octubre de 1977- IBAGUE

Dirección de Residencia: Cra. 3 Nro. 42-22 Br. Casa Club - Ibagué

N° de Celular: 3142543832

Ocupación, oficio u profesión: Servicios Generales - Otros Servicios Generales

Declaración voluntaria de origen de los fondos

¿Maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público (Declaración del cliente de si tiene o no la condición de Persona pública Expuesta PEP)? SI __ NO X ¿Es servidor Público? SI __ NO X

¿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 N/A)

Fecha de Diligenciamiento del Formulario: Jueves 18 de Diciembre de 2025

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Unidad de Contratación

Firma con Huella:

EDWIN GALARZA LOZADA
C.C. No. 93405490 De IBAGUÉ



Índice Derecho