ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL Código: SDS-CON-FT-084 V.1	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo	

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

Yo ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía N. 52062915 expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

No.	ENTIDAD ESTATAL	NÚMERO DE CONTRATO (NUEVO)	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los veintidos (22) dias del mes de del año 2021.

ANAMORIOLITAPETOS.

Firma
Nombre: ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR
Cédula: 52062915