ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	RELACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	**CO-OPS-FT-33 V1**

Yo, Karoll Xiomara Fajardo Moreno identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 52472635 expedida en la ciudad de Bogota, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (x) NO ( ) he suscrito contratos de prestación de servicios de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

ENTIDAD ESTATAL	CONTRATO No (VIGENTES)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION
Secretaria distrital de salud	NO	04/2020	03/2021
Sub red integrada de servicios de salud sur occidente	NO	10/09/2018	31/07/2019

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los VEINTIUNO (21) días del mes de AGOSTO del año 2021.

Karoll Xiomara Fajardo Moreno

_____

Firma

Nombre completo Karoll Xiomara Fajardo Moreno

C.C: 52.472.635 Bogota