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, **ANGELA ARGENIS MUÑOS ALFARO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1032469093** expedida en la ciudad de BOGOTA, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) 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

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los UNO (1) días del mes de DICIEMBRE del año 2021.

Firma

Nombre completo: ANGELA ARGENIS MUÑOS ALFARO

C.C: 1032469093