GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Yo NATALIA ORTEGA ZAMORANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.155.749 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de representante legal del (consorcio) NO APLICA, o (unión temporal) NO APLICA, 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	CONTRATO No. (vigente)	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2				
3				
4				
5				

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los VEINTISEIS (26) días del mes de OCTUBRE del año 2023.

Nota: El presente formato debe ser diligenciado por cada uno de los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal.

_____
Nombre: NATALIA ORTEGA ZAMORANO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 52.155.749 de Bogotá D.C.

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856–1
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA JURÍDICA

Yo NATALIA ORTEGA ZAMORANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.155.749 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C., en calidad de representante legal de LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA con NIT 830.061.856-1, 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	CONTRATO No. (vigente)	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2				
3				
4				
5				

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los VENTISEIS (26) días del mes de OCTUBRE del año 2023.

Nombre: NATALIA ORTEGA ZAMORANO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 52.155.749 de Bogotá D.C.

icontec ISO 9001 SC - CER814119
icontec ISO 13485 DM - CER814121

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856–1
Carrera 72-A N° 70-17
PBX: 601 251 6284 ✆ 601 224 8930 / 601 224 8910
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

Yo NATALIA ORTEGA ZAMORANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.155.749 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C., 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	CONTRATO No. (vigente)	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2				
3				
4				
5				

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los VENTISEIS (26) días del mes de OCTUBRE del año 2023.

_____
Nombre: NATALIA ORTEGA ZAMORANO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 52.155.749 de Bogotá D.C.