DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

CO-SC-6897-1

FORMATO DE RELACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA JURIDICA

Yo **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.7.727.146** expedida en la ciudad de **NEIVA**, en calidad de representante legal de **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMETS S.A.S.** con **NIT 828.002.423 - 5**, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (**X**) NO ( ) 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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA GARZON - HUILA	CS/046-2022	31/04/2022	31/07/2022
2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA GARZON - HUILA	CPS/097/2022	23/09/2022	31/12/2022
3	E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA	200-2022	23/03/2022	31/12/2022
4	E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	000629-2021	05/03/2021	10/02/2022
5	E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	2442-2021	09/12/2021	03/02/2022

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2024.

Firma
Nombre: ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
C.C.: 7.727.146 DE NEIVA