ANEXO No. 4

Bogotá D. C.,

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
Ciudad.

FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en la ciudad de _____, en calidad de representante legal de _____ con NIT _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO ( ) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

Entidad Estatal	Contrato No. (vigentes)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los ___ ( ) días del mes de ____ del año _____

_____
Firma
Nombre:
Cédula:

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
Ciudad.

FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA JURÍDICA

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en la ciudad de _____, en calidad de representante legal de _____ con NIT _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO ( ) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

Entidad Estatal	Contrato No. (vigentes)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los ___ ( ) días del mes de ____ del año _____

_____
Firma
Nombre:
Cédula:

Bogotá D. C.,

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
Ciudad.

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

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en la ciudad de _____, en calidad de representante legal del (consorcio) _____, o (unión temporal) _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO ( ) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

Entidad Estatal	Contrato No. (vigentes)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los ___ ( ) días del mes de _____ del año _____

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

_____
Firma
Nombre:
Cédula: