(Bogotá, *30/12/2024*)

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo, *MARTHA LUCIA GONZALEA MALES* identificado(a) con cédula de ciudadanía/ extranjería No._ *51878901*, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (X_) NO (_) tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales, que relaciono a continuación:

Si su respuesta anterior fue "NO" por favor no diligenciar el siguiente cuadro.

Entidad del Estado Contratante	No. Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	8618	10/12/2024	15/05/2025

La anterior información es verídica, por ende, podrá ser verificada por la entidad.

Atentamente,

Firma: MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES

Nombre: *MARTHA LUCIA GONZALEA MALES*