
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL Código: SDS-CON-FT-084 V.2</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado: Héctor Fabio Gonzalez Castellanos Aprobado por: Luz Myriam Ciro Flórez</p>	
--	--	--	--

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

Yo Claudia Bermúdez Olaya, identificado (a) con cédula de ciudadanía N. 28.554.368 expedida en la ciudad de Ibagué- Tolima, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios o de apoyo a la gestión con otras entidades estatales y los relaciono a continuación:

No.	ENTIDAD ESTATAL	NÚMERO DE CONTRATO (vigente)	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los dos (2) días del mes de enero del año 2025.

Firma
Nombre: Claudia Bermúdez Olaya
Cédula: 28.554.368
Dirección: Carrera 55A #188-95 casa 46
Correo Electrónico: c1bermudez@saludcapital.gov.co
Teléfono fijo o celular: 3202312962