



| | | | |
|---|--|--|--|
|  <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 ANA DALILA GOMEZ BAOS, identificada con cédula de ciudadanía N. 51764909 expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (X) NO () 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 | Secretaria Distrital de Gobierno | 440 de 2025 | 9 meses | 66.000.000 | 17/02/2025 | 16/11/2025 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los veintinueve (25) días del mes de febrero del año 2025.



Firma

Nombre: ANA DALILA GOMEZ BAOS

Cédula: 51764909

Dirección: Carrera 75ª no. 20-31

Correo Electrónico: anadalilagb@gmail.com

Teléfono fijo o celular: 3106185411