

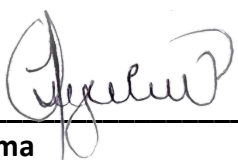
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL Código: SDS-CON-FT-084 V.2	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado: Héctor Fabio Gonzalez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

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

Yo Sonia Gigliola Corchuelo Parra, identificado (a) con cédula de ciudadanía N. 52769940 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., 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	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	9270-2024	5,76 meses	23988420	07/12/2024	31/05/2025
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los quince (15) días del mes de abril del año 2025.


Firma
Nombre: Sonia Gigliola Corchuelo Parra
Cédula: 52769940
Dirección: CL 61B SUR 91ª 42 PI2
Correo Electrónico: soalay@hotmail.com
Teléfono fijo o celular: 3214539472