
 <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 Catherin Sánchez Benavides , identificado (a) con cédula de ciudadanía N. 1.032.368.478 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	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE	3749-2025	68 días	6059800	26/03/2025	31/05/2025
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los SIETE (7 ) dias del mes de MARZO del año 2025.



**Firma**

**Nombre: Catherin Sanchez Benavides**

**Cédula: 1032368478**

**Dirección: calle 48b sur 27-35**

**Correo Electrónico: catalu65@gmail.com**

**Teléfono fijo o celular: 3502174972**