Bogotá, 27/05/2026

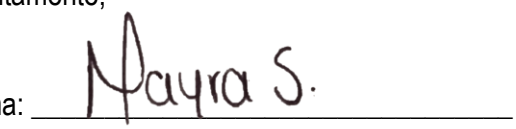
Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo, Mayra Alejandra Sanchez Murillo (a) con cédula de ciudadanía/ extranjería No. _ 1.031.167.029, 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:

Entidad del Estado Contratante	No. Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
Subred integrada de servicios en salud centro oriente	PS 6660 2025	01/09/2025	Trabajando actualmente

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

Atentamente,

Firma: 

Nombre: Mayra Alejandra Sanchez Murillo