**ANEXO No. 18**

**FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONSORCIOS o UNIONES TEMPORALES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO ( ) tengo vigentes contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

| **Entidad Estatal** | **Contrato No.**  **(vigentes)** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA: El presente formato debe ser diligenciado por cada uno de los Integrantes del Consorcio o la Unión Temporal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre

C.C.