



---

**Identificación:** 53102007  
**Nombre:** Ingrid Lorena Muñoz Ortíz  
**Cargo:** Contratista  
**Contrato:**  
**ID Contratista:**  
**Nombre Contratista:**  
**Contratante:** Secretaría Distrital de Salud  
**Vigencia:** 2020-06-30