CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS

(CONCEPTOS DIAN 100208221 -513 Y 530 DE MAYO 2020)

Yo, Paola Andrea Quintana Cuellar con documento de identificación No.29.110.731 de Cali (Valle)

MANIFIESTO QUE:

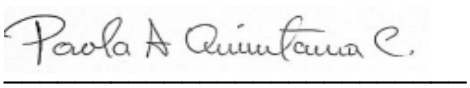
Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 30 de marzo de 2021 hasta el 30 de junio de 2021 mediante contrato por prestación de servicios No. Contrato No. 4145.010.26.1.0715 – 2021 del organismo Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, bajo gravedad de juramento manifiesto que NO ( X ) SI ( ) tengo otro (s) contrato (s) de prestación de servicios con otra(s) entidad (es) de naturaleza pública.

***"En caso de que su respuesta anterior sea (SI ) favor diligencie la siguiente información"***

| NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA CONTRATANTE | VALOR CUOTA, PAGO/ ABONO EN CUENTA MENSUAL |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 13 de abril de 2021

FIRMA:



C.C. 29.110.731 de Cali (Valle)

ORGANISMO: Secretaria de Salud Pública Municipal Santiago de Cali