CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, **MAGALY GUERRERO CHICANGANA,** con documento de identificación No **66.822.514**

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el **09** de **07** de **2021** hasta el **31** de **DICIEMBRE** de **2021** mediante contrato por prestación de servicios No. **4145.010.26.1-1559** del organismo **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA** y el No. ----------del organismo ---------- y 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 PUBLICA CONTRATANTE | VALOR CUOTA, PAGO/ ABONO EN CUENTA MENSUAL |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, Julio 20 de 2021

FIRMA: Magaly Guerrero Chicangana

ORGANISMO: Secretaria de Salud Pública Municipal