CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, EVELYNE SILVA ARBOLEDA con documento de identificación No. 38.565.609

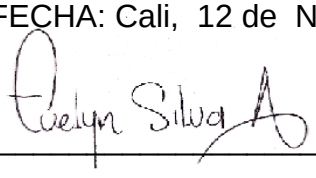
MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 13 de Septiembre de 2021 hasta el 31 de agosto de 2021 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1.1712-2021 del organismo Secretaría de Salud Pública 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: Cali, 12 de Noviembre de 2021

FIRMA 

ORGANISMO: Secretaría de Salud Pública