CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA con documento de identificación No.**1.144.043.365 de CALI**

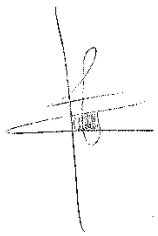
MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 25 de Noviembre de 2021 hasta el 31 de DICIEMBRE de 2021 mediante contrato por prestación de servicios No4145.010.26.1.2209-2021 del organismo Secretaría de Salud pública Municipal Santiago de Cali 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, 20 de diciembre 2021**

FIRMA 

ORGANISMO **Secretaría de Salud Pública Municipal Santiago de Cali**