CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, Paola Andrea Quintana Cuellar con documento de identificación No. 29.110.731 de Santiago de Cali

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 04 de febrero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022 mediante contrato por prestación de servicios No.4145.010.26.1.0473-2022 del organismo Secretaría de Salud Pública Municipal 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, 24 de Junio de 2022

FIRMA:



_____

C.C.: 29.110.731 de Cali (Valle)

ORGANISMO Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali