CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, Lucelly Valencia Andrade, con documento de identificación No. 31.582.947Cali - Valle

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 14 de Febrero de 2023 hasta el 30 de Abril de 2023 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1.0504-2023 del organismo Secretaria 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 - Distrito Santiago de Cali, 20 de Febrero de 2023.

FIRMA -



ORGANISMO - Secretaria de Salud Pública.