CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo Adriana Marcela Ospina con documento de identificación No. 66818905 Cali

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 26 de Mayo de 2023 hasta el 30 de Nov de 2023 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1.1436-2023 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, Mayo 31 de 2023

FIRMA Adriana Marcela Ospina 66818905

ORGANISMO Secretaría de Salud Pública Distrital de Cali