

--

CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

Yo, **María del Pilar Álvarez Barrios** con documento de identificación No. 29110.544

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 13 de mayo de 2023 hasta el 31 de Diciembre de 2023 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1-0882-2023 del organismo Secretaría de Salud del Distrito Especial de 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 ENCUESTA MENSUAL

CIUDAD Y FECHA Santiago de Cali, septiembre 21 de 2023

FIRMA María del Pilar Álvarez B.

ORGANISMO Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali