CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

Yo, Ángela María Toro Duque con documento de identificación No. 39451620

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 16 de mayo de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1-0883-2023 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 ( ) SI (X) 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 PUBLICACONTRATANTE	VALOR CUOTA, PAGO/ ABONO ENCUENTA MENSUAL
Universidad del Valle	

CIUDAD Y FECHA Santiago de Cali, Septiembre 21 de 2023

FIRMA _____

ORGANISMO Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali