CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

Yo, LINA MARIA BOTERO CRUZ con documento de identificación No. 29.876.813

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. 4145.010.26.1-0884-2023 del organismo Secretaría Distrital de Salud 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 PUBLICACONTRATANTE	VALOR CUOTA, PAGO/ ABONO ENCUENTA MENSUAL

CIUDAD Y FECHA Cali, 21 septiembre de 2023

FIRMA Lina Maria Botero Cruz

ORGANISMO Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali