CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, **EDITH KARINA ANGEL** con documento de identificación No.**31.712.377**

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el **26** de **Mayo** de **2023** hasta el **30** de **Noviembre** de **2023**, mediante contrato por prestación de servicios No. **4145.010.26.1.1437-2023** del organismo **Secretaria de Salud Pública Municipal 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 EN CUENTA MENSUAL**

CIUDAD Y FECHA, **Santiago de Cali, Julio 14 de 2023**

FIRMA: 

ORGANISMO: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.