CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, MIRLELLY TORRES ALVAREZ con documento de identificación No. 38.872.398 Buga

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 25 de MAYO de 2023 hasta el 31 de DIC de 2023 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1.1344. 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 PUBLICA CONTRATANTE	VALOR CUOTA, PAGO/ ABONO EN CUENTA MENSUAL

"Este documento solo será diligenciado por los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2023 "

CIUDAD Y FECHA: Cali,11 de Agosto de 2023

FIRMA 

ORGANISMO Secretaría Distrital de Salud Cali