CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, Paola Andrea Quintana Cuellar con documento de identificación No. 29.110.731de Santiago de Cali

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 25 de enero de 2024 hasta el 30 de abril de 2024 mediante contrato por prestación de servicios No.4145.010.26.1.0150-2024 del organismo Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali 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, 16 abril de 2024

FIRMA:

Paola A Quintana C.

C.C.: 29.110.731 de Cali (Valle)

ORGANISMO Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali