CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, **MARIA MELFIDES CARABALI LARRAHONDO.** con documento de identificación No. 66-919-514de **Cali**

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde **20 de mayo de 2023** hasta **31 de diciembre de 2023** mediante contrato por prestación de servicios No. Contrato No. **4145.010.26.1.1341-2023** del organismo Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, 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, **6 de diciembre de 2023**

FIRMA:



_____

C.C. **66.919.514** de Cali

ORGANISMO: Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali