

CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, **CARLOS ARTURO GALINDO** con documento de identificación No. **94.424.109**

MANIFIESTO QUE:

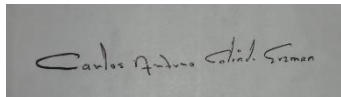
Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el de **19 DE MAYO DEL 2023** hasta el **31 DE DICIEMBRE DEL 2023** mediante contrato por prestación de servicios No **4145.010.26.1.1301-2023** del organismo **Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago Cali** y bajo gravedad de juramento 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, 15 Diciembre 2023**



FIRMA

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