CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, BIVIANA ROJAS ESCOBAR con documento de identificación No.66840412

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 10 de JULIO de 2020 hasta el 30 de SEPTIEMBRE de 2020 mediante contrato por prestación de servicios No4145.010.26.1.1389 DE 2020 del organismo SECRETARIA DE SALUD PUBLICA 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**

"Este documento solo será diligenciado por los meses de mayo, junio, julio de 2020 "

CIUDAD Y FECHA Santiago de Cali, 24 de julio de 2020

FIRMA

ORGANISMO: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali