CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS

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

Yo, María del Pilar Álvarez Barrios. con documento de identificación No.29.110.544

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el 18 de Julio del 2020 hasta el 31 de octubre de 2020 mediante contrato por prestación de servicios No. 4145.010.26.1.1879 del organismo Secretaría de Salud Municipal 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 Julio, agosto, septiembre, octubre de 2020 "

CIUDAD Y FECHA Santiago de Cali, Octubre 31 de 2020

FIRMA

María del Pilar Álvarez Barrios
Cc. 29.110.544

ORGANISMO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL