

--

CERTIFICADO DE CONTRATOS CON ENTIDADES PUBLICAS
(CONCEPTOS DIAN 100208221 -513 Y 530 DE MAYO 2020)

Yo, **EVA MARÍA SANCLEMENTE RUGE**, con documento de identificación No.
1114454020

MANIFIESTO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, desde el **25 de mayo de 2023** hasta el **31 de diciembre de 2023** mediante contrato por prestación de servicios No. **4145.010.26.1.1438** del organismo **Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali** y el No. -----del organismo ----- y bajo gravedad de juramento manifiesto que NO (☒) 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, 14 DE NOVIEMBRE DE 2023**

FIRMA 

ORGANISMO **SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DE CALI**