**CERTIFICADO DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD**

**(Decreto 2250/2017- Articulo 383 E.T; Mod. Art. 42 Ley 2010/2019- Articulo 1 Decreto 1808 /2019, -)**

**FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA**

**Yo, Luz Mirley Solís Sinisterra con documento de identificación No. 1.130.676.719**

**INFORMO QUE:**

**Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 30 de junio de 2021 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por HONORARIOS, NO ( X) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 1 persona, por un tiempo INFERIOR ( ) SUPERIOR ( ) a 89 días continuos o discontinuos como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.**

**Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 30 de junio de 2021 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por COMPENSACION POR SERVICIOS PERSONALES, NO ( ) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 2 personas, como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.**

**SI ( ) AUTORIZO EL DESCUENTO COMO APORTE SOLIDARIO VOLUNTARIO (Decreto 568 de Abril 15 de 2020) EN LOS SIGUIENTES PERIODOS:**

**FEBRERO (- ) MARZO (- ) ABRIL ( -) MAYO ( -) JUNIO (- )** RESPONDER CON LA PALABRA (SI ); EN EL MES QUE NO AUTORIZA FAVOR TRAZAR UNA LINEA. ( - )

**CIUDAD Y FECHA- Santiago de Cali, junio-21-2021**

**FIRMA:** Mirley Solis

**ORGANISMO: Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali**