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, _Wilson Camilo Pachón Torres_ con documento de identificación No. _1020741433 de Bogotá_

INFORMO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el _31_ de _Octubre_ del _2020_ 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 ( ) 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 _31_ de _Octubre_ del _2020_ 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 (X) 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:

JULIO (-) AGOSTO (-) SEPTIEMBRE (SI) RESPONDER CON LA PALABRA (SI); EN EL MES QUE NO AUTORIZA FAVOR TRAZAR UNA LINEA. (-)

CIUDAD Y FECHA- Santiago de Cali, _02 de Septiembre del 2020_



FIRMA: _____

ORGANISMO: _Secretaria de Salud Pública Municipal – Línea Cáncer_