

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

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

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, Angélica María Castillo Zúñiga con documento de identificación No. 67.027.286

INFORMO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 31 de Octubre de 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 (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.

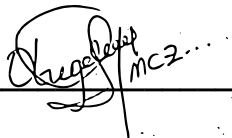
Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 31 de Octubre de 2020 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por COMPENSACION POR SERVICIOS PERSONALES, NO (X) SI () tengo contratados o vinculados hasta 2 personas, como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.

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

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

CIUDAD Y FECHA- Santiago de Cali, Agosto 06 de 2020

FIRMA:

 mc2

ORGANISMO: Secretaria de Salud Publica Municipal Santiago de Cali