

Barranquilla, 09 de Noviembre de 2020

Señores:

FIDUPREVISORA

E.S.D.

REFERENCIA: MANIFESTACIÓN EXPRESA DE NO ACEPTACIÓN DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE APOORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO.

Mediante el Decreto Legislativo 568 de 2020, se creó el impuesto solidario por el COVID 19, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica dispuesto en el Decreto Legislativo 417 de 2020, adicionalmente en el artículo 9º del mismo se estipuló que los servidores públicos, personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión pública, con salarios y honorarios profesionales inferiores a \$10.000.000, podrían efectuar un aporte mensual solidario voluntario con destino al Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME-.

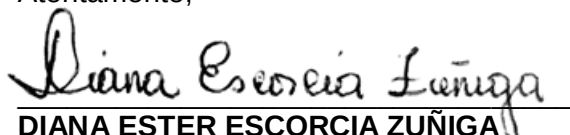
Así mismo, en el inciso 2º de esa norma se indicó que aquellas personas "...que vayan a efectuar el aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19, deberán informarlo por escrito por cualquier medio al pagador del respectivo organismo o entidad dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de mayo, junio y julio de 2020.

Sin embargo, se indicó en forma contradictoria a la disposición anterior en la parte considerativa de dicho Decreto Legislativo, que con el fin de garantizar el principio de eficiencia administrativa, los sujetos pasivos de dicho aporte, debían informar que no desean realizar este, por escrito al medio pagador del respectivo organismo o entidad, dentro del mismo término.

Ante tal contradicción y con el fin de evitar que de mi salario mensual se realicen descuentos automáticos no autorizados, **ME PERMITO MANIFESTARLE EXPRESAMENTE QUE NO DESEO REALIZAR EL APOORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO, consagrado en el artículo 9º del Decreto Legislativo 568 de 2020, negativa que se extiende por el periodo que va del 01 de mayo de 2020 hasta el 31 de julio de 2020, inclusive, si existiera una prórroga del mismo.**

De igual forma, solicito que esta comunicación sea tenida en cuenta por la oficina pagadora para efectos de cumplir con el requisito de presentación escrita de la negativa de descuento del referido dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE.

Atentamente,



DIANA ESTER ESCORCIA ZUÑIGA

CC. 22.591.446 De Barranquilla

Celular: 301-5724314