

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, Fabian Lopez quiñonez con documento de identificación No. 1.144.158.326

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:**

MAYO (—) JUNIO (—) JULIO (—) RESPONDER CON LA PALABRA (SI); EN EL MES QUE NO

AUTORIZA FAVOR TRAZAR UNA LINEA. (-)

CIUDAD Y FECHA- Santiago de Cali, Octubre 13 del 2020

FIRMA:  _____

ORGANISMO: Secretaria de Salud Publica Municipal