**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, LIGIA YOLANDA LOPEZ MURILLO con documento de identificación No. 52.710.338

INFORMO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 31 de DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 APORTE SOLIDARIO VOLUNTARIO (Decreto 568 de Abril 15 de 2020) EN LOS SIGUIENTES PERIODOS:

OCTUBRE (- ) NOVIEMBRE (- ) DICIEMBRE (-) RESPONDER CON LA PALABRA (SI ); EN EL MES QUE NO AUTORIZA FAVOR TRAZAR UNA LINEA. ( - )

CIUDAD Y FECHA- Santiago de Cali, NOVIEMBRE 23 DE 2020

FIRMA--------  -----

ORGANISMO: Programa Cáncer, Secretaria de Salud Pública Distrital de Cali