CERTIFICADO DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(Decreto 2250/2017- Articulo 383 E.T; Mod. Art. 34 Ley 1943/2018- Articulo 1 Decreto 1808 /2019)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, Alley Mona Rodriguez con documento de identificación No. 94414572

INFORMO QUE:

Estoy vinculado al Municipio Santiago de Cali, hasta el 31 de octubre de 2020 mediante contrato por PRESTACION 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 ------ de ---------- de ---------- mediante contrato por PRESTACION 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 ( ) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 2 personas, como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.

CIUDAD Y FECHA 13 Agosto 2020

FIRMA

ORGANISMO Secretaría de Educación

Escaneado con CamScanner

18 Agosto 2020
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
01	MALLON D. MOLA RESTREPO	1109134785	HIJO
01	JUAN D. MOLA RESTREPO	1107849299	HIJO
01	ALEJANDRO MOLA HERRERA	1101378959	HIJO

Indicar la categoría a la que pertenece cada dependiente.

Firma:

Nombre: ARLEY MOLA R

No. de Documento 94414572

Escaneado con CamScanner