DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO NIT: 890.102.006 - 1

DEBE

CANCELAR A

APELLIDOS Y NOMBRES**: KELLY JOHANNA MOSCOTE SILVERA**
SI_ NO X responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN

CUENTA: **22 738 713 LA SUMA DE $ 2.691.000**

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **DOS MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS**

CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTOEN LA INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA ENLOS DIFERENTESPROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOSMUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

Periodo comprendido entre 24 de Mayo al 23 de junio del 2021 por el contrato **No.202101477**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma a los **28** Días del mes de junio 2021.

Cordialmente,



Firma:_____ Nombre del Contratista: KELLY JOHANNA MOSCOTE SILVERA Documento de Identificación: 22 738 713
Dirección: KR 12 H 70 65- MANANTIAL SOLEDAD
Correo: moscotrsilverakellyjohanna@gmail.com
Teléfono Celular: 3016621676