Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 2 de noviembre de 2021 Documento No. 28721924

Yo **ANA DARLEY RETALLACK DE GIRALDO** identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion cedular informada a continuación:

SI	X	NO		Soy declarante de renta por el año gravable 2020
SI	X	NO		Pertenecen a rentas de trabajo
SI		NO	X	He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA
NIT 899.999.061-9
Calle 146 C Bis No. 90 - 57 Teléfono 6620222

DEBE A:
ANA DARLEY RETALLACK DE GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía 28721924

Por concepto: *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERACIÓN, PRESTACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y PROGRAMÁTICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL PROYECTO DE SUBSIDIO/APOYO ECONÓMICO TIPO C, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUBA*

Periodo: 1 de octubre de 2021 a 31 de octubre de 2021

La suma de: $ 4.270.000 Cuatro Millones Doscientos Setenta Mil 00/100 Pesos M/Cte

No. Contrato: 084-2021 Tipo contrato: Prestación de servicios Pago: 9 de 11

Planillas pago seguridad social: 9424874204 - NA

Periodo de pago: Septiembre - NA

Fecha de pago: 26 de octubre de 2021 - NA

Favor consignar en: Banco de Occidente Cuenta: Ahorros No. 248805921

Ingreso base de cotización: $ 1.708.000

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

DIRECCIÓN: CARRERA 101 # 150 A 60, CASA 15 TELÉFONO: 3008941740

Versión: 1.8.
Vigencia: 30/09/21