DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CUENTA DE COBRO N°7

FECHA DE LA TRANSACIÓN Septiembre 11 de 2023

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

APELLIDOS Y NOMBRES**: SUGEY DEL SOCORRO CORDOBA HERNANDEZ** SI__NO_X_ responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: **32.787.852 LA SUMA DE $2.770.000**
VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L**

CONCEPTO **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO**

Periodo comprendido del **06 de Agosto de 2023 al 05 de Septiembre de 2023 CONTRATO** No **202300094**

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 11 días del mes de Septiembre de 2023

Cordialmente,

Firma: 
Nombre del Contratista: **SUGEY DEL SOCORRO CORDOBA HERNANDEZ**
Documento de Identificación: **32.787.852**
Dirección: **Carrera 20 # 27 – 29 Villa Concord**
Correo Electrónico: **sugeycordobah@gmail.com**
Teléfono Celular: 3054511556