FACTURA EQUIVALENTE ÚNICA		
Código GORF-F-059	Versión 04	Página 1 de 1

NUMERO	FECHA		
	A	M	D
3	2024-05-21		

No de Contrato : 018-2024

PERIODO A COBRAR: 16 de abril a 15 de mayo 2024

No. Cuenta 90998848368

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)

Nombre	CC	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
WILSON FERNANDO MATEUS CASTRO	X	-	**1.070.976.354**	

Dirección	Teléfono	Ciudad
CARRERA 5 # 10 A 31	**314 452 3222**	**EL ROSAL**

INFORMACIÓN DEL COMPRADOR

Nombre	C.C.	NIT	No. DE IDENTIFICACION	DV
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES RECREACION, CULTURA Y TURISMO IMDERCULTUR EL ROSAL		X	832.003.469	2

Dirección	Teléfono	Ciudad
Calle 7 entre carrera 8 - 10	**8240165**	**EL ROSAL**

CONCEPTO	*VALOR*
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TALLERISTA DEL PROCESO PUBLICO DE FORMACION ARTISTICA-PPFA DEL AREA DE MUSICA EN MODALIDAD REQUINTO EN EL MUNICIPIO DE EL ROSAL	$ 1.650.000
TOTAL	$ 1.650.000
Menos: RTE FTE	( )
Menos: RTE ICA	( )
NETO A PAGAR	$ 1.650.000

FIRMA VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

El Rosal, 21 de mayo del 2024

Señores
INSTITUTO MPAL. DE DEPORTES, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO EL ROSAL "IMDERCULTUR"

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decretos 99 de 2013,1070 de 2013).

Respetados señores

Deseándole éxitos en sus labores diarias y de conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

Mi nombre y apellidos completos es **Wilson Fernando Mateus Castro,** identificado con cedula de ciudadanía N.º **1.070.976.354 de Facatativá** así mismo doy fe que pertenezco al grupo de los no responsable de IVA, mis ingresos ascienden **A Millón Seiscientos cincuenta mil pesos (1'650.000) M/CTE** por el tiempo comprendido desde el 16 de abril al 15 de mayo de 2024.

Manifiesto que los servicios que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado, corresponden a una profesión liberal y la prestación de estos servicios los hago de manera personal.

Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal, por ende, me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET. Y Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta. Si_, No **X**

El valor de los aportes al sistema de seguridad social por el mes certificado son los siguientes: Aportes en salud **$162.500**. Aportes en pensión **$ 208.000** ARL **$6.800**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente

WILSON FERNANDO MATEUS CASTRO
C.C. N.º 1070.976.354 de Facatativá Cundinamarca