# CUENTA DE COBRO

FOR02006-07

**No.** 12-2024

## 1.INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR:** | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO | **FECHA:** | 30/06/2024 |
| **RUT:** | 94400716-3 | **TELEFONO :** | 3166273252 |
| **DIRECCION:** | CALLE 3A No 52-85 | **CIUDAD:** | CALI |
| **CORREO ELECTRONICO:** | cjenriquez@cideim.org.co | **VALOR: $** | $ 4.000.000 |

**DESCRIPCION DEL SERVICIO PRESTADO:**

Prestar a CIDEIM servicios profesionales independientes para fungir como Gerente de Proyecto del Proyecto ADECUACIÓN CULTURAL DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (LEISMANIASIS, MALARIA, TUBERULOSIS) PARA LA POBLACION RURAL DISPERSA (INDIGENA, AFRO Y MESTIZA) DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA BPIN-2021000100291 durante el mes de junio de 2024

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Soy declarante del Impuesto de renta** | **SI** | X | **NO** | | **Estoy obligado a facturar electrónicamente** | **SI** | | **NO** | X |
| **He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica** | **SI** | | **NO** | X | **Soy residente fiscal en Colombia** | **SI** | X | **NO** | |

**FIRMA DEL PROVEEDOR:**

## 2.INFORMACIÓN BANCARIA

**NOMBRE DEL BANCO:** DAVIVIENDA

**TIPO DE CUENTA:** **AHORRO** X **CORRIENTE**

**NUMERO DE CUENTA:** 16570282190

## 3.INFORMACIÓN CONTABLE Y APROBACIÓN DE LA CUENTA

**APROBADO POR:** Martha Milena Bautista Gómez

**FIRMA (S):**

**De acuerdo a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Decreto 2271 de 2009 y bajo la gravedad de juramento me permito certificar que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden o incluyen los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.**

©COPYRIGHT, DERECHOS RESERVADOS.- Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de su titular.