Envigado, 01 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO Nº 102
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT N. º 890.907.106-5
DEBE A:
KARINA LONDOÑO PARRA
C.C. 32.242.467
de Envigado (Ant).

Alcaldía de Envigado
0046432-0000007-20240801
1600 - 2024/08/01 07:31:15

La suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE **($5.540.415),** concepto de **Acta de pago N.º 7 del contrato N.º ENV-16-09-0294-24**, cuyo objeto es: prestación de servicios profesionales para asesorar y brindar orientación a la gestión administrativa de la dirección de envejecimiento y vejez de la secretaría de bienestar social del municipio de envigado
Periodo: 01 de julio al 31 de julio de 2024.

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de Ahorros N. º 1010011708 de SCOTIABANK COLPATRIA.

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de **julio** con el número de planilla N° **7929832651** y fecha de Pago 2024/07/15.

Aporte Fondo de Pensiones:	$ 354.600
Aporte Fondo de Salud:	$ 277.100
Asegura de Riesgos Laborales:	$ 11.600
Total seguridad social:	$ 643.300

"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con e/ artículo 10 del Estatuto Tributario. **Si** __X__ **NO** ___
2. Soy declarante de renta:
   Si __X__ NO _
3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán imputados en mi declaración de renta de 2024.
   Si _ **NO X**
4. Pertenezco al régimen simple de contribución:
   Si _ **NO X**

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 0%, esto siempre y cuando el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado."

Karina Londoño P.

KARINA LONDOÑO PARRA
CC 32242467 de Envigado (Ant).
Karina.londono@envigado.gov.co
Tel: 3013970405