

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                       |                                                                                          |            |                       |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR: | Patricia Yaneth Castaño Gralaes                                                          | FECHA:     | 30/04/2024            |
| RUT:                  | 25000884-5                                                                               | TELEFONO : | 3104226523            |
| DIRECCION:            | Calle 7 número 2-45 centro                                                               | CIUDAD:    | Pueblo Rico Risaralda |
| CORREO ELECTRONICO:   | <a href="mailto:patriciacastanograjales@gmail.com">patriciacastanograjales@gmail.com</a> | VALOR: \$  | \$ 3.152.000          |

#### DESCRIPCION DEL SERVICIO PRESTADO:

Servicios profesionales para fungir como coordinador de campo: Adecuación cultural de las intervenciones en salud para la prevención y control de enfermedades infecciosas (Leishmaniasis, Malaria y Tuberculosis) para la población rural dispersa (Indígena, Afro y Mestiza) del Municipio de Pueblo Rico Risaralda, durante el mes de abril de 2024.

De conformidad con los artículos 1.2.4.1.6.y.1,2,4,1,7, del Decreto 1625 de 2016 y la Ley 2277 del año 2022 (Reforma tributaria) reglamentada con el Decreto 2231 de diciembre de 2023; manifiesto bajo la gravedad de juramento que para los efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral:

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados

SI

☐

NO

☒

Estoy obligado a facturar electrónicamente

SI

☐

NO

☒

Soy declarante del Impuesto de renta

SI

☒

NO

☐

Soy residente fiscal en Colombia

SI

☒

NO

☐

He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica

SI

☐

NO

☒

FIRMA DEL PROVEEDOR:

Patricia Yaneth Castaño G.

### 2. INFORMACIÓN BANCARIA

|                   |                           |                                     |                          |
|-------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL BANCO: | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA |                                     |                          |
| TIPO DE CUENTA:   | AHORRO                    | <input checked="" type="checkbox"/> | CORRIENTE                |
|                   |                           |                                     | <input type="checkbox"/> |
| NUMERO DE CUENTA: | 4-575-52-00321-7          |                                     |                          |

### 3. APROBACIÓN DE LA CUENTA

APROBADO POR:

Martha Milena Bautista Gómez

FIRMA (S):

M. Milena Bautista G.

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.