CUENTA DE COBRO No. 08

LUGAR Y FECHA: Medellín, agosto de 2024

La

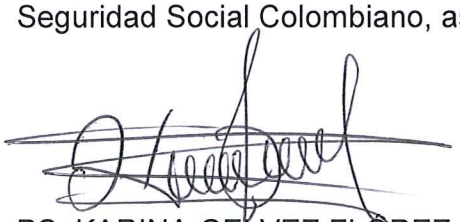
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MÉDICO MEDELLIN
NIT- 901541037-1
CARRERA 77C N° 51-136 LOS COLORES
MEDELLIN

Debe a:
KARINA GELVEZ FLOREZ
CC. 1.116.787.366 de Arauca.
Celular 321 446 1511

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las obligaciones específicas, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 004-DMMED-2024, me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de AGOSTO DE 2024, por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE ($3.207.000,00), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria de ahorros N° 842058729 del Banco BBVA COLOMBIA.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección de Sanidad Ejercito - Dispensario Médico Medellín, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes y comprobante de pago.



PS. KARINA GELVEZ FLOREZ
CC. 1.116.787.366 de Arauca

LUGAR Y FECHA: Medellín, agosto DE 2024

SEÑORES:
DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

Yo **KARINA GELVEZ FLOREZ,** identificada con CC N° **1.116.787.366** de **Arauca** bajo la gravedad de juramento certifico que los $ 470.300,00 soportados en el pago de aportes obligatorios al sistema general de aportes de parafiscales corresponden al mes de **AGOSTO del año 2024** y son ingresos provenientes del contrato **004-DMMED-2024** por prestación de servicios, firmado con el Dispensario Médico Medellín.

LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO N° 2271 DEL 18 JULIO DE 2009.

ATENTAMENTE,

PS KARINA GELVEZ FLOREZ
C.C. No. 1.116.787.366