LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD - JEFATURA DE SALUD- FUERZA AEREA COLOMBIANA - COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N° 07
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha: 31 de agosto 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT: 40.217.079 de Villavicencio

CIUDAD Y DIRECCION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
Carrera 2B # 13-126 Barrio Gualí Funza -Cundinamarca3125101150
Nataortiz2002@hotmail.com

CONCEPTO: CONTRATO No. 001-03- MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC- CAMAN-ESM1882-2024 con el objeto de la "LOS SERVICIOS DE SALUD DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN PERSONAL PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 1882 CAMAN- ESUFA - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA", POR UN TOTAL DE 180 HORAS PRESTADAS DEL 01 al 31 de agosto del 2024.

VALOR: **$**2.125.260,00 DOS MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS. M/CTE.

Bajo la gravedad de juramento declare que soy categoría empleada,para efectos tributarios, no declare renta y no soy pensionada.

LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC O NIT 40.217.079

Madrid, Cundinamarca **31 De agosto del 2024**

Señores

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882 CON NIT 901.542.499-5

Yo **LIGIA ORTIZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía **No. 40217079 de Villavicencio,** vinculadoactualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI (x) NO ( ) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDAD FAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuenteen contratos suscritos con otras instituciones.

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal h del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



LIGIA ORTIZ ORTIZ
CC. No. 40217079

HUELLA