Copacabana, noviembre 2 de 2024

DOCUMENTO DE COBRO No. 5

EL MUNICIPIO DE COPACABANA

NIT: 890.980.767-3

DEBE A:

JUAN CAMILO GOMEZ GONZALEZ

CC 1.020.394.749

Por concepto de prestación de servicios entre el **(01/10/2024 AL 30/10/2024)**, en la ejecución del contrato #**246** cuyo objeto del contrato es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AGROPECUARIO PARA APOYAR LA MATERIALIZACION E IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES DEL PLAN AGROPECUARIO PAM EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA,** suscrito entre el Municipio de Copacabana y el contratista **JUAN CAMILO GOMEZ GONZALEZ**. Por el valor de **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS** ($ **$3.757.203**).

Certifico que de conformidad con la Ley 2277 de diciembre de 2022, durante el periodo de la vigencia del contrato, los honorarios recibidos proceden de rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria y que dando cumplimiento al decreto 2231 del año 2023 informo que SI___ NO__X_ tomaré costos y deducciones asociadas a mi actividad en mi declaración de renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato que actualmente tengo firmado con ustedes y certifico bajo la gravedad del juramento que:

a) Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a la suma del ingreso base de cotización provenientes del contrato materia del pago sujeto a revisión.

Adjunto planilla y constancia del pago de aportes a la Seguridad Social correspondiente.

Favor consignar a mi nombre en la cuenta **AHORRO, BANCOLOMBIA Y N° 00832445720**

Cordialmente,



JUAN CAMILO GOMEZ GONZALEZ
C.C. **1.020.394.749**
Correo electrónico: **juancggomez86@gmail.com**
Dirección: **Calle 50 N° 57-117**
Municipio: **COPACABANA**
Celular: **3005460766**