FECHA: 30/01/2025 **Cuenta de Cobro No. 1**

CONTRATO: **007** **AÑO:** **2025**

DEPENDENCIA: **Secretaría de Salud**

EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
CON NIT No. 890.983.922-2
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 8412

DEBE A:

NOMBRE:	DIANA MARCELA GIRALDO ROMAN
NIT / CC:	32.205.991
VALOR EN LETRAS:	UN MILLON CIENTO TREINTAY OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS
VALOR EN NUMEROS:	$ 1.138.666

OBJETO DE COBRO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERA PARA EL APOYO Y COORDINACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI Y LA GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
PERIODO
(Del 23-01-2025 al 30-01-2025)

FAVOR CONSIGNAR:	
Nro. Cuenta	16269049450
Tipo Cuenta	Cuenta de ahorros
Entidad Bancaria	Bancolombia

Información para la aplicación de la Retención en la fuente. Decreto 2231 de 2023

Marcar con una X en la opción que tributariamente sea más conveniente:

	OPCIÓN	**SI**	**NO**
a	Tomaré costos y deducciones en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a practicar la retención en la fuente de acuerdo al art. 392 y/o 401 del ET (porcentajes de retención)		X
b	Opto por la aplicación de la renta exenta del 25% en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a depurar la base para aplicar la retención de acuerdo al art. 383 del ET (renta de trabajo sin relación laboral)	X	

FIRMA	Diana Giraldo
NOMBRE	DIANA MARCELA GIRALDO ROMAN
CEDULA	32205991

Nota: Si marqué la opción **b)** debo diligenciar y allegar a la Secretaria de Hacienda y Gestión Financiera la *"certificación juramentada para deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria- rentas de trabajo, originadas en la modalidad contrato de prestación de servicios"* Diligenciar esa certificación al menos una sola vez al año. Solicitarla al área contable