| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA // PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE I.V.A | | | |
|---|---|---|---|
| **NUMERO** | **01/06** | **FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)** | 05/06/2025 |

| ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE - NIT** | **PERSONERIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR NIT.824.000.117-2** | | |
| **DIRECCION - TEL.** | **Calle 14 N° 6-44 Piso 2** | | **Telèfono: 605 5858372 - 64** |

| PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Contratista** | PAOLA ANDREA ORDUZ MACIAS | | |
| **Documento** | 1,066.180.731 | | |
| **Dirección - Ciudad** | Valledupar, Cra. 30 # 3-94 conjunto maria isabella B - 15 | | |
| **Teléfono** | 3005590402 | **Correo electrónico:** | paoorduz@hotmail.com |

De conformidad con la Ley 1819 del 29/12/2016 - Reforma tributaria estructural, la exención del 25% prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad". Por tal razón:

| ME PERMITO INFORMAR QUE: | MARCAR X |
|---|---|
| NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad. | **X** |
| SI he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad. | |

| CONTRATO | | PERIODO ACTIVIDADES REALIZADAS (DIA/MES/AÑO) | |
|---|---|---|---|
| **NUMERO** | 024 | **INICIA ACTIVIDADES** | 24/04/2025 |
| **FECHA** | 5/06/2025 | **FINALIZA ACTIVIDADES** | 30/04/2025 |

| VALOR A COBRAR DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **EN NUMEROS** | **EN LETRAS** |
| **$ 583.333** | **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS** |

**OBJETO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR A LA PERSONERIA AUXILIAR EN SALUD, EN LO RELACIONADO CON EDUCACIÓN, RECREACIÓN, DEPORTE, JUVENTUDES, GOBIERNO ESCOLAR Y PERSONERÍA ESTUDIANTIL.

| **NO ME ACOJO AL DECRETO No.00110 DE 05 DE FEBRERO DE 2024, PARA QUE LAS ESTAMILLAS MUNICIPALES PARA QUE NO SEA DESCONTADAS DE LAS RESPECTIVAS CUENTAS DE COBRO RESPECTIVAS.** | **NO AUTORIZO DESCUENTO DEL PAGO** |
|---|---|
| ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FONTERIZO DEPARTAMENTAL | PAGADO |
| ESTAMPILLAS BIENESTAR ADULTO MAYOR | PAGADO |
| ESTAMPILLAS PRO CULTURA | PAGADO |
| ESTAMPILLAS PRO UPC | PAGADO |
| **TOTAL DEDUCIDO** | **$ -** |
| **NETO A PAGAR** | **$ 583.333,00** |

**QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA TRES PESOS**

| | FAVOR PAGAR | |
|---|---|---|
| Paola Orduz M.<br>**FIRMA DEL CONTRATISTA** | | **En caja Banco BBVA CUENTA DE AHORROS # 0486144769** |

