

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS
NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**
Artículo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Unico Reglamentario en Materia Tributaria

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS:

**MUNICIPIO DE CANDELARIA
NIT: 891.380.038**

| | | | |
|-------|---|----|------|
| Fecha | D | M | A |
| | 3 | 10 | 2024 |

| | | |
|-----|--|---|
| No. | | 1 |
|-----|--|---|

INFORMACION DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO - CONTRATISTA

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Nombre del beneficiario: | NIT: |
| ISABEL CRISTINA AGUDELO VARGAS | 1.144.048.353 |
| Direccion: | Telefono: |
| CRA 29B 17 50 | 3103767266 |

| CONCEPTO | CANTIDAD | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|--|--------------|--------------|--------------|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARAS DE FORTALECER EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS EN CANDELARIA UN TERRITORIO SALUDABLE | 1 | \$ 3.500.000 | \$ 3.500.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL | | \$ 3.500.000 |

SI APLICA LLENAR LOS SIGUIENTES CAMPOS

INFORMACION PARA PAGO

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|--|
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA: | 91211740049 | TIPO DE CUENTA | |
| BANCO: | BANCOLOMBIA | AHORRO | <input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE |
| PERIODO PAGADO: | DESDE: 12/09/2024 | HASTA: | 30/09/2024 |
| CONTRATO No: | 203-11-07-607 | CUOTA No: | 1 |

Dando cumplimiento a los establecido por el Art. 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo gravedad de juramento que mis ingresos corresponden a Honorarios__ o Servicios personales_x_ y que Si__ o NO_x_ he contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores, o contratistas asociados a mi actividad, por el termino igual o superior a noventa (90) dias continuos o discontinuos.

ISABEL CRISTINA AGUDELO VARGAS
Nombres y apellidos
CC / NIT: 1144048353

Isabel Agudelo
Firma
CC / NIT: 1144048353