CORANTIOQUIA	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI	CÓDIGO: FT-FAF-153
	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (ARTÍCULO 1.6.1.4.12 D.U.R. 1625 DE 2016)	VERSIÓN: 02

Corantioquia está comprometida con el tratamiento legal, lícito, confidencial y seguro de sus datos personales. Por favor consulte nuestra Política de Tratamiento de datos personales en nuestra página web: www.corantioquia.gov.co. Con el suministro de los datos en este formulario, se entiende la autorización de su parte para que Corantioquia pueda usarlos con fines exclusivamente misionales.

	Día / Mes / Año		
FECHA DE LA OPERACIÓN:	1/10/2020	**Documento No.**	**DE 364**
SUBDIRECCIÓN U OFICINA:	150 - SUDDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		

ADQUIRIENTE	**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA - CORANTIOQUIA**	
	NIT 811.000.231-7	
	RESPONSABLE DE IVA - CÓD ACTIVIDAD ECONÓMICA 8413	

DEBE A:

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO	**NOMBRE:**	MARIA CAMILA GALLON OCAMPO
	NIT / CC:	1.037.649.920
	DIRECCIÓN:	CALLE 7B N° 27-30 APTO 801
	TELÉFONO:	3123659041
	CORREO ELECTRÓNICO:	CAMILAGALLON.CG@GMAIL.COM

VALOR TOTAL EN LETRAS: **tres millones quinientos setenta mil pesos**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
30	prestación de servicios profesionales del mes de septiembre de 2020	119000	$3.570.000
Nota: Anexar copia del RUT en la primera operación celebrada con el no responsable de IVA		**TOTAL**	**$ 3.570.000**

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	
1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.	*SI*
2. He contratado dos o más (02) trabajadores asociados a la actividad.	*NO*
3. Estoy Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT)	*SI*
4. He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT.	*NO*
5. Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT.	*NO*
6. Practicar Retención en la fuente según ART. 383 de ET. (Retención por ingresos laborales)	*SI*
7. De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	*0%*
8. Que me encuentro al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponde, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.	*SI*
9. Que se realizarán las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con el presente documento soporte, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, y normas que lo reglamenten, sustituyan o modifiquen.	*SI*

FORMA DE PAGO: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA CUENTA DE AHORROS 34215993126

MARIA CAMILA GALLON OCAMPO

Nombre Vendedor o Prestador del Servicio

MARIA CAMILA GALLON O.

Firma Vendedor o Prestador del Servicio

CORANTIOQUIA
COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS
MARÍA CAMILA GALLÓN OCAMPO
Fecha: 01-oct-2020 09:37 AM Pág: 1
Anexos: N/A
Archivar en: 150-CNT2004-63/MARÍA CAMILA GALLÓN OCAMPO/150-CD2004-66
Radicado por: Blanca Estela Marin Valencia
190-COE2010-28326
Favor citar este número al responder

Este registro es propiedad de Corantioquia, no debe ser divulgado a terceros sin la respectiva autorización