

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: Barranquilla, Noviembre de 2021.

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

APELLIDOS Y NOMBRES: YARA STEFANY ESTRADA TRIVIÑO

SI_NO_X_ responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: 1.043.014.164-8 (Numero del NIT)

LA SUMA DE \$4.500.000 (Valor en Pesos)

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS. (Valor en letras)

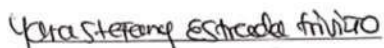
CONCEPTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Periodo comprendido del mes de noviembre a diciembre de 2021 por el contrato No. 202103627

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma a los 29 días del mes de noviembre del 2021.

Cordialmente,



Firma (Del Contratista)

Nombre del Contratista: YARA STEFAANY ESTRADA TRIVIÑO

Documento de identificación: 1.043.014.164-8 (número NIT)

Dirección: CRA 19 NO 22- 51 SABANALARGA-ATLANTICO

Correo Electrónico: yara.estrada12@gmail.com

Teléfono Celular: 3003940158

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, ___Nini Yohana Cantillo Estrada___ en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. ___202103627___ en representación del Departamento del Atlántico, y ___Yara Stefany Estrada Triviño___ en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día ___30___ del mes de ___NOVIEMBRE___ de 2021, entre el Departamento del Atlántico y ___Yara Stefany Estrada Triviño___ se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión No. ---___202103627___, en el cual se pactó como plazo de ejecución ___31 de diciembre___ y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

“FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante___ (.3_) pagos mensuales iguales por valor de _cuatro millones quinientos MIL PESOS M/L (\$_4.500.000.00_). El pago debe de estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar.”

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20210720002233 de fecha 17 de noviembre de 2021, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **LUNES 06 DE DICIEMBRE DE 2021**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2021. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada “Colombia Gestiona- Siifweb”.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2021, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **noviembre** 2021 atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, ___Yara Stefany Estrada Triviño___ en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido del mes de **noviembre** 2021 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de ___noviembre___ de 2021.

SUPERVISOR

[Handwritten signature of the Supervisor]

Firma supervisor:

CC.

Cargo Supervisor:

CONTRATISTA

[Handwritten signature of the Contractor]

Firma contratista

CC.

[Large handwritten signature]