Copacabana, 31 de octubre de 2025

DOCUMENTO DE COBRO No.01

MUNICIPIO DE COPACABANA
NIT: 890.980.767-3

DEBE A:
ANA CECILIA GARCÍA OSORIO
c.c. 42.993.170

Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** entre el 06 de octubre de 2025 y el 30 de octubre de 2025, por prestación de servicios de apoyo profesional, en la ejecución del contrato **Número 518** del 06 de octubre de 2025, Cuyo objeto del contrato es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DEL PROGRAMA,FORTALECIMIENTO Y PROTECCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESDE EL ÁREA DE OCIO PRODUCTIVO-MANUALIDADES,MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE TRABAJOS MANUALES EN DIFERENTES TÉCNICAS, CON LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE COPACABANA,SEGÚN LOS LINEAMIENTOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y LOS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024- 2027 ”SOMOS UN NUEVO AIRE”. Suscrito entre el Municipio de Copacabana y la contratista **ANA CECILIA GARCÍA OSORIO,** por el Valor de La Secretaria de salud, **SOLICITA** pagar al contratista el valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/L $ 1.810.961.**

Certifico que de conformidad con la Ley 2277 de diciembre de 2022, durante el periodo de la vigencia del contrato, los honorarios recibidos proceden de rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria y que dando cumplimiento al decreto 2231 del año 2023 informo que SI __ NO__X_ tomaré costos y deducciones asociadas a mi actividad en mi declaración de renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato que actualmente tengo firmado con ustedes y certifico bajo la gravedad del juramento que:

a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a la suma del ingreso base de cotización provenientes del contrato materia del pago sujeto a revisión.

Adjunto planilla y constancia del pago de aportes a la Seguridad Social correspondiente.

Favor consignar a mi nombre en la cuenta de **ahorro Bancolombia No 1087-2920-303**
Cordialmente,



ANA CECILIA GARCÍA OSORIO
C.C. 42.993.170
Correo electrónico: ancegao58@hotmail.es
Dirección: calle 52 # 48-52 apto. 301
Municipio: Copacabana
Celular: 314-830-7885