Copacabana, Noviembre 30 de 2025

DOCUMENTO DE COBRO No. 4

**EL MUNICIPIO DE COPACABANA**

**NIT: 890.980.767-3**

**DEBE A:**

**CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ**
C.C1.035.868.238

Por concepto de prestación de servicios **entre el 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025**, en la ejecución del contrato N°410 del 29/08/2025 cuyo objeto del contrato es: **" Prestar los servicios profesionales para apoyar el desarrollo operativo del programa fortalecimiento y protección integral del adulto mayor desde el área de fisioterapia y desarrollar acciones de educación, promoción y comunicación para la salud y prevención de los riesgos, con las personas adultas mayores 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 el contratista **CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ.** Por el valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS $ 3.575.145.**

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 soporte 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 55388410026. Bancolombia

Cordialmente,



**CRISTIAN CESPEDES HERNANDEZ**
C.C. **1.035.868.238**
Correo electrónico: **cristiancespedeshernandez@gmail.com**
Dirección: **Cr 45 # 48-18**
Municipio: **Copacabana**
Celular: **3226548177**