Envigado, 04 de mayo de 2026

Alcaldía de Envigado
0028289-0000007-20260504
1600 - 2026/05/04 06:06:08

CUENTA DE COBRO Nº 123
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT N. º 890.907.106-5
DEBE A:
**KARINA LONDOÑO PARRA**
C.C. 32.242.467 de Envigado (Ant).

La suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L ($6.751.892),** concepto de **Acta de pago N.º 4** del contrato **N.º ENV-16-09-0547-26**, cuyo objeto es: Prestación de servicios para coordinar, brindar asesoría, orientación y acompañamiento integral en el proceso de planeación a la dirección de envejecimiento y vejez de la secretaría de bienestar social del Municipio de Envigado.

**Periodo:** 01 de abril al 30 de abril de 2026.
Favor consignar estos recursos en la Cuenta de Ahorros N. º 24138024224 de BANCO CAJA SOCIAL.

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de **abril de 2026** con el número de **planilla N° 6011026850** y fecha de Pago 2026/04/13.

| | |
|---|---|
| Aporte Fondo de Pensiones: | $ 433.600 |
| Aporte Fondo de Salud: | $ 338.800 |
| Asegura de Riesgos Laborales: | $ 14.200 |
| Total seguridad social: | $ 786.600 |

"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiana de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.
Si X NO _

2. Soy declarante de renta:
Si X NO _

3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán imputados en mi declaración de renta de 2026.
Si _ NO X

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 0 %, esto siempre y cuando el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado."

4. Pertenezco al régimen simple de Tributación:
Si _ NO X

Karina Londoño P.

**KARINA LONDOÑO PARRA**
**CC 32242467 de Envigado (Ant).**
**Karina.londono@envigado.gov.co**
**Tel: 3013970405**