CUENTA DE COBRO - DOCUMENTO EQUIVALENTE

MUNICIPIO DE SESQUILE
NIT 899999415-2

DEBE A:

NOMBRE:	**JOHANA PAOLA ROZO**						
IDENTIFICACIÓN:	CC	**X**	NIT		NUMERO	**20.965.326**	DV		DE	**SUESCA**

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**
(NUMEROS) $	**$ 4.500.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**CD-PS-PSP-144-2026**	DESEMBOLSO No.	**4**	DE	**9**

OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA SEGUIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO (PINAR) Y ACTUALIZACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD) DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**28 DE ABRIL DE 2026**	y	**27 DE MAYO DE 2026**
FECHA:	2/06/2026		
CUENTA BANCARIA	**33692572276**	**BANCO**	**BANCOLOMBIA**
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**SESQUILE**		
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	**8299**		
TELÉFONO	**3108174643**		

Soy declarante de renta	SI	X	NO
No hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo no laborales,	X		
Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo no laborales,			

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	
Declaración juramentada de dependencia económica	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $ 5.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		
KAREN TATIANA PARRA ROZO	**X**				1003659742	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

FIRMA