Bugalagrande, 04-noviembre-2026

CUENTA DE COBRO No. 2

MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE
NIT 891.900.353-1

DEBE A:

JOSE ALBERTO AVILA PAREJA
C.C. 16.202.722

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTO CINCUENTA PESOS MCTE. ($3.218.250)

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESAROLLO DE ACCIONES DE FOMENTO AGROPECUARIO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DIRIGIDOS A PEQUEÑOS Y MEDIANOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA. De acuerdo a lo establecido en la Orden de Servicio No. 408-2026

PERÍODO: 03-10-2026 al 02-11-2026

Favor consignar en la Cuenta de (Ahorros/Corriente), No 500-80838800-3 del Banco Popular, de la cual soy titular.

Jose Alberto Avila Pareja

Nombre y firma del contratista
Número de Identificación del contratista. 16.202.722

Bugalagrande, Valle del Cauca Alcaldía Municipal	**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR PAGOS DE HONORARIOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y PAGOS POR SALARIOS**	Código: FTO-333-01 Versión: 03 Fecha de Aprobación: 26 de marzo de 2025 Página **1** de **1**

DOCUMENTO CONTROLADO POR EL SGC

DATOS DEL CONTRATISTA Y/O FUNCIONARIO

Nombres y Apellidos	JOSE ALBERTO AVILA PAREJA	**Identificación**	16.202.722
Tipo de Ingreso	Honorarios □ Prestación de Servicios **X** Salarios □	**Declara Renta**	Si □ No **X**

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, sobre la reducción de la base de retención en la fuente a los pagos mensualizados por concepto de honorarios y prestación de servicios personales, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que **NO** he contrato o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la ejecución de este contrato y **NO** me tomare costos o deducciones asociadas a dicha renta, conforme a lo anterior solicito la aplicación de la retención en la fuente según **Artículo 383** del **Estatuto Tributario** y que adicional cumplo con las siguientes deducciones:

1. Crédito de Vivienda y Aportes a Cuentas AFC	a) ¿Pago intereses por Crédito Hipotecario o Leasing Habitacional? **Si □ No X** ¿Mi crédito de vivienda es compartido? **Si □ No X** porcentaje que me corresponde: **100% □ 50% □ Otro_____%** d) ¿Realizo aportes a Cuentas AFC? **Si □ No X□** **(ADJUNTAR CERTIFICADO BANCARIO SEGÚN APLIQUE)**
2. Pagos de Salud	a) ¿Realizo pagos por Medicina Propagada? **Si □ No X** b) ¿Realizo pagos por Planes de Atención Complementaria en Salud? **Si □ No X** c) ¿Realizo pagos por Pólizas de Seguros en Salud? **Si □ No X** **(ADJUNTAR CERTIFICADO DEL PAGO DE SALUD SEGÚN APLIQUE)**
3. Pagos Dependientes	**¿Tengo alguno de los siguientes dependientes?** **Si □ No X** Hijos menores de 18 años. **(RELACIONAR DEPENDIENTES ABAJO).** **Si □ No X** Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior o en los programas técnicos. **(CERTIFICADO ESTUDIOS).** **Si □ No X** Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(CERTIFICADO MEDICINA LEGAL O MEDICO).** **Si □ No X** Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).** **Si □ No X** Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).**

RELACIÓN DE DEPENDIENTES (SI APLICA)

Nombres y Apellidos	Identificación No.		Edad	Parentesco
	CC □ TI □			
	CC □ TI □			
	CC □ TI □			

Manifiesto que lo declarado anteriormente está debidamente certificado, y para tal efecto firmo este documento el día 04 del mes de noviembre del año 2026

Firma Declarante

autorización del SGC.