DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACIÓN: **Barranquilla, 01 de diciembre de 2020**

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

CRISTIAN DAVID DE LA ROSA CABRERA

SI__NO **X** responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: **1129568535-9**

LA SUMA DE $1.450.000

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L**

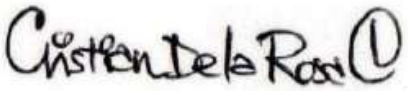
CONCEPTO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE IVC DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NATURALES EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO**

Periodo comprendido **entre el 24 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2020_** por el contrato **No. 202001404**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma a los **01** días del mes de **diciembre** del **2020**

Cordialmente,

Firma: 
Nombre del Contratista: **CRISTIAN DAVID DE LA ROSA CABRERA**
Documento de Identificación: **1129568535-9**
Dirección: **CALLE 38C # 20 – 66 APT 202**
Correo Electrónico: **cristiandelarosacabrera@gmail.com**
Teléfono Celular: **3023260121**

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACIÓN: **Barranquilla, 06 de agosto de 2020**

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

LEIDY BIBIANA LLORENTE VILLADIEGO

SI__NO **X** responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: **1065373202-9**

LA SUMA DE $3.650.000

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L**

CONCEPTO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUIMICO FARMACEUTICO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGIAS EN SALUD DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEL ATLANTICO**

Periodo comprendido **entre el 23 de junio de 2020 al 22 de julio de 2020** por el contrato **No. 202001404**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma a los **06** días del mes de **AGOSTO** del **2020**

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre del Contratista: **LEIDY BIBIANA LLORENTE VILLADIEGO**
Documento de Identificación: **1065373202-9**
Dirección: **CALLE 38C # 20 – 66 APT 202**
Correo Electrónico: **leidyllorente@hotmail.com**
Teléfono Celular: **3216996045 - 3007383282**