

**FAMEDIC IPS**  
**Nit. 900.405.505-1**  
**N° radicado: 0022**

**DEBE A:**  
**DIANA CAROLINA GONZALEZ ROA**  
CC. 33 377 719 de Tunja

**LA SUMA DE:**  
**\$ 2.304.000**  
**(DOS MILLONES TRECIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE)**

Por concepto de: Prestación de servicios de medicina general, en la IPS Famedic Yopal (Casanare), 288 teleconsultas realizadas en el mes de noviembre 2020. Teniendo en cuenta el valor de teleconsulta por paciente de \$8.000 pesos mcte.

Se firma a los 2 días del mes de diciembre de 2020.



**Dra. Diana Carolina González Roa**  
**CC. 33 377 719 de Tunja**

Yopal, 2 diciembre 2020

### **CERTIFICACION**

Yo, **DIANA CAROLINA GONZALEZ ROA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 33 377 719 de Tunja; **autorizo** para que sea consignado en mi cuenta bancaria, el valor correspondiente al pago por servicios prestados (honorarios) a **FAMEDIC IPS**.

**NOMBRE DEL BANCO: Banco de Bogotá**

**No. CUENTA: 646362467**

**TIPO DE CUENTA: AHORROS**

**CIUDAD DE DONDE ES LA CUENTA: YOPAL, CASANARE**

Atentamente.



**Dra. Diana Carolina González Roa**

**CC. 33 377 719 de Tunja**

Yopal, 2 de diciembre de 2020

**SEÑORES:  
FAMEDIC IPS**

**Asunto: Retención en la fuente**

Yo, **DIANA CAROLINA GONZALEZ ROA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 33.377.719 de Tunja, por medio del presente certifico bajo la gravedad de juramento, que mis ingresos mensuales por concepto de contratos de prestación de servicios como independiente en FAMEDIC IPS, se encuentran por debajo del rango de las \_\_100\_\_ UVT, pertenezco al régimen simplificado por lo anteriormente anotado, le solicito respetuosamente dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 13 de la ley 1527 de 2012 para aplicación de la correspondiente tabla de retención.

Rangos en UVT( AÑO 2020 35.607)		TARIFA
Desde	Hasta	
>100	150	2%
>150	200	4%
>200	250	6%
>250	300	8%

Agradezco su atención.

Atentamente.



**Dra. Diana Carolina González Roa**  
**CC. 33 377 719 de Tunja**