

FAMEDIC IPS

Nit. 900.405.505-1

DEBE A: EDNA JANNORY ORTIZ PORTILLA

CC 52421797 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

(\$) 5.904.000

CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales por **609 pacientes efectivos y 43 horas** de CONSULTA DE MEDICINA GENERAL; a usuarios de la IPS, durante el mes de OCTUBRE de 2020 liquidado a un valor hora de \$24.000 y \$8000 paciente efectivo.

En Yopal, a los 06 días del mes NOVIEMBRE de 2020.

Firma:

C.C

52421797

Dirección: Altos de manare Bloque 25 Apto 303

Teléfono: 3107852930

CERTIFICACION

Yo, EDNA JANNORY ORTIZ PORTILLA identificada con cedula de ciudadanía número 52421797 expedida en Bogotá D.C. **AUTORIZO**, para que me sean consignados en mi cuenta bancaria el valor correspondiente al pago por servicios prestados (honorarios) a **FAMEDIC IPS**.

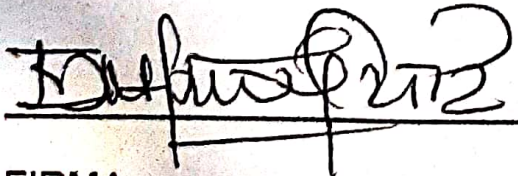
NOMBRE DEL BANCO: DAVIVIENDA

No. CUENTA: 286070364810

TIPO DE CUENTA: AHORROS

CIUDAD DE DONDE ES LA CUENTA: YOPAL

Atentamente



FIRMA

CUENTA DE COBRO N. 001

Yopal, 06 de NOVIEMBRE de 2020

Señores:

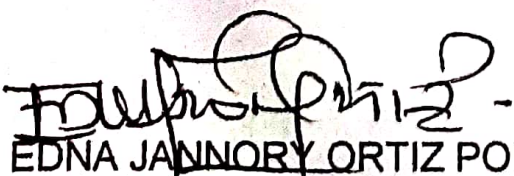
SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S

Cordial saludo

Yo, EDNA JANNORY ORTIZ PORTILLA identificada con cedula de ciudadanía número 52421797 expedida en Bogotá D.C., 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 en los rango de las __100__UVT A __150__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 la cual se encuentra en 2% base de ingreso básico como figura en la tabla anexa.

Rangos en UVT(AÑO 2013 \$ 26.841)		TARIFA
Desde	Hasta	
>100	150	2%
>150	200	4%
>200	250	6%
>250	300	8%

Agradezco su atención,



EDNA JANNORY ORTIZ PORTILLA

CC 52421797 de Bogotá D.C.