FAMEDIC IPS Nit. 900.405.505-1 N° radicado. 0072

## DEBE A: VÍCTOR SAAVEDRA OTÁLORA

CC. 1006'562.603 DE PZA

## LA SUMA DE: \$ 2 656 000 (DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE)

Por concepto de: Prestación de servicios de medicina general, 332 pacientes, en la IPS Famedic Yopal (Casanare), los días laborales del mes de **OCTUBRE** 2020. Teniendo en cuenta el valor de teleconsulta por paciente de \$8.000 pesos mcte.

Se firma a los 06 días del mes de noviembre 2020.

Dr. Víctor Hugo Saavedra Otálora CC. 1006'562.603 de Paz de Ariporo

## **CERTIFICACION**

Yo, **VICTOR HUGO SAAVEDRA OTÁLORA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006 562 603 de Paz de Ariporo; **autorizo** para que sea consignado en mi cuenta bancaria, el valor correspondiente al pago por servicios prestados (honorarios) a **FAMEDIC IPS**.

**NOMBRE DEL BANCO: Bancolombia** 

No. CUENTA: 365 678 16880 TIPO DE CUENTA: AHORROS

CIUDAD DE DONDE ES LA CUENTA: YOPAL, CASANARE

Atentamente.

Dr. Víctor Hugo Saavedra Otálora CC. 1006'562.603 de Paz de Ariporo SEÑORES: FAMEDIC IPS

Asunto: Retención en la fuente

Yo, **VICTOR HUGO SAAVEDRA OTALORA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1006562603 de Paz de Ariporo, 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.

Dr. Víctor Hugo Saavedra Otálora CC. 1006'562.603 de Paz de Ariporo