

Cuenta de cobro 001

FAMEDIC IPS

Nit. 9000.405.505-1

DEBE A:

CAMILA CACHAY JIMENEZ

C.C: 1. 118.532.395 de Yopal / Casanare

La suma de:

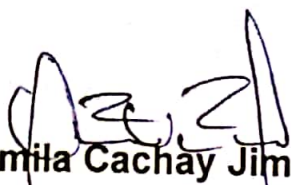
Dos millones de pesos (\$ 2.000.000)

Consignar a la cuenta de ahorros # 409026556 BANCO BOGOTA

Por concepto de:

Prestación de servicios como Enfermera de programas Especiales,
durante el mes de Octubre del 2020.

Cordialmente,



Camila Cachay Jiménez

CC: 1.118.532.395 de Yopal / Casanare

Celular: 3138992233

Yopal, 10 de Noviembre del 2020

Señores:


SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S

Cordial saludo,

Yo, **CAMILA CACHAY JIMENEZ**, Identificada con número de cedula de ciudadanía 1.118.532.395, expedida en Yopal / Casanare, 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 no se encuentran en los rangos de las 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 como figura en la tabla anexa.

Rangos en UVT		Tarifa
Desde	Hasta	
›100	150	2%
›150	200	4%
›200	250	6%
›250	300	8%

Cordialmente,



Camila Cachay Jiménez

CC: 1.118.532.395 de Yopal / Casanare

Celular: 3138992233

CERTIFICACION

YO, CAMILA CACHAY JIMENEZ, identificada con cedula de ciudadanía N°1.118532395, **AUTORIZO**, para que me sean consignados en mi cuenta bancaria el valor correspondiente al pago por servicios prestados (honorarios) a **FAMEDIC IPS**.

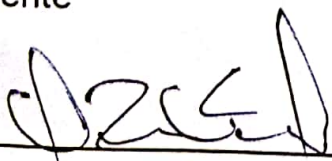
NOMBRE DEL BANCO: BANCO BOGOTA

N° CUENTA: 409026556

TIPO DE CUENTA: AHORROS

CIUDAD DE DONDE ES LA CUENTA: YOPAL

Atentamente



FIRMA