

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. \_\_\_\_\_  
(Decreto.3050 de 1997 Art. 3)  
**NO RESPONSABLE DEL IVA**

**FUNDACION CIRCULO DE OBREROS DE SAN PEDRO CLAVER**  
**NIT 890.400.794-5**

**SAYRA CATHERIN RODRIGUEZ GONZALEZ**  
**NIT – RUT 1073230469-3**

**Ciudad y Fecha de la Operación**  
**Dirección**  
**Teléfono**

**CARTAGENA, 31 DE JULIO DE 2021**  
**NUEVO CHILE MZ 2 LT 20**  
**3142381031**

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

Por concepto de MOVILIDAD para ejercer las funciones como GESTORA HEROICA según contrato No. BH-035-2021 en el marco del convenio No.009 de 2021, celebrado entre el Distrito Turístico y Cultural De Cartagena de Indias y la Fundación Círculo de Obreros de San Pedro Claver, periodo correspondiente del 01 de julio al 31 de julio de 2021.

Favor abonar a la cuenta de ahorros No. **13854694264** del banco **BANCOLOMBIA**.

La suma de:.....\$ 100.000

**VALOR EN LETRAS: CIENT MIL PESOS.**



**SAYRA CATHERIN RODRIGUEZ GONZALEZ**  
**C.C. 1073230469**

Para efectos de la retención en la fuente establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, en concordancia con el parágrafo 5 del Art. 206 del E.T., el beneficiario del pago informa:

- Por favor marcar con una (X) la respuesta según corresponda:

¿Es usted declarante del impuesto de renta?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Subcontrato personal para prestar el servicio?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuántos? _____	
*Marcó SI, especificar la cantidad	



**SAYRA CATHERIN RODRIGUEZ GONZALEZ**  
**C.C. 1073230469**