

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**

**JUAN PABLO CASSIANI BROWN
NIT – RUT 1050950757 - 5**

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

**CARTAGENA JULIO 31 DE 2021
CAMPESTRE ETAPA 8
3206641687**

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Por concepto de pago honorarios por prestación de servicios como GESTOR HEROICO, según contrato No. BH-024-2021, 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. 24106710807 del banco CAJA SOCIAL

La suma de:.....\$ 1.400.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS



**JUAN PABLO CASSIANI BROWN
CC. 1050950757**

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:



**JUAN PABLO CASSIANI BROWN
CC. 1050950757**

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