DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

Barranquilla, julio 26 de 2021

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

MARTHA LUZ SLEMAN CHAMS
SI__NO_X_ responsable de IVA

NIT: 32854140-4

LA SUMA DE $ 7.064.000

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: SIETE MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL PESOS

CONCEPTO: Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento de la gestión tributaria en la subsecretaría de rentas, adscrita a la secretaría de hacienda del departamento del atlántico, en los asuntos relacionados con las actividades que le sean encomendadas.

Periodo comprendido entre el 25 de junio de 2021 al 24 de julio del 2021 por el contrato No. 202100208

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma a los 26 días del mes de julio del 2021.

Cordialmente,

Firma: 

Nombre del Contratista: MARTHA LUZ SLEMAN CHAMS
Documento de Identificación: 32854140
Dirección: CALLE 72 No. 60-50
Correo Electrónico: marthasleman@gmail.com
Teléfono Celular: 3002074945

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 26 de julio de 2021

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202100208 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, Martha Luz Sleman Chams, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32854140 de Sabanalarga/Atlántico, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_X_ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	**PARENTESCO**	**EDAD**
IVANNA SALAS SLEMAN	**HIJA**	**5 AÑOS**

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. SI __ NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA
NA	NA	NA	NA	NA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
NA	NA	NA

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA
NA	NA	NA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA
NA	NA	NA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



MARTHA LUZ SLEMAN CHAMS