EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A

Marta Cecilia Suarez Jaime

SI__NO_X_ responsable de IVA

CC 32700115

LA SUMA DE $ 7.060.000

SIETE MILLONES SESENTA MIL PESOS M/L

Por la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, durante el periodo abril 29 al 28 de mayo de 2021, de acuerdo con el contrato No. 202100497.

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.

Consignar en la cuenta de ahorros No. 6272000453 del Banco SCOTIABANK COLPATRIA S.A

En constancia de lo anterior se firma 28 de mayo de 2021.

Cordialmente,



MARTA SUAREZ JAIME
C.C. No. 32.700.115
Cel 3106305493
Cra 43B No 87- 93 Apto 308
Masuja86@hotmail.com.

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Barranquilla, mayo 28 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 202100497 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, MARTA CECILIA SUAREZ JAIME, identificado con la cédula de ciudadanía No.32.700.115 de Barranquilla, 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 delos 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__ NO x__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

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 X__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

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_X_

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

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 X__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO X__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO_X_

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

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

Atentamente



_____

MARTA SUAREZ JAIME

Mayo 28 del 2021

Señores
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO
Ciudad
REFERENCIA**. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, MARTA SUAREZ JAIME, identificada con cedula de Ciudadanía No. 32.700.115 expedida en Barranquilla, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:
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 cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"HE CONTRATADO O VINCULADO MAS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONOMICA"**.
(Parágrafo 2 Art 383 E.T)

SI ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.
Cordialmente,



MARTA SUAREZ JAIME
32.700.115