Barranquilla, 1 de Julio de 2021

Cuenta de Cobro N° 4

‘

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

Debe cancelar

A

VICTOR HUGO ALBARRACIN REINOSO

C.C. N° 72.288.602 de Barranquilla

LA SUMA DE TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/L ($3.150.000.oo)

Por la prestación de **SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** durante el periodo comprendido de 25 de MAYO DE 2021 a 24 de JUNIO DE 2021, de acuerdo al contrato N°. **202100948** con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

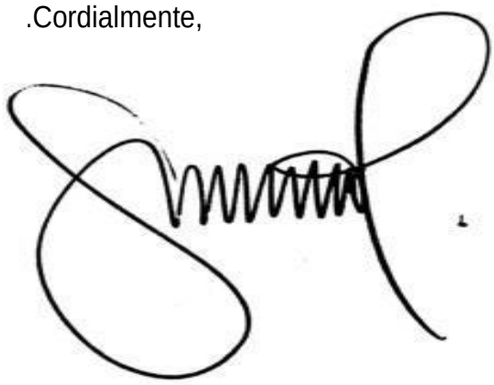
En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de Diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

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 que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario.

SÍRVASE A CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORRO N° 4212094591 DEL BANCO COLPATRIA

En constancia de lo anterior se firma el 1 de Julio de 2021

.Cordialmente,



VICTOR HUGO ALBARRACIN REINOSO
C.C. N° 72.288.602 de Barranquilla

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 1 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 202100948 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que yo, **VICTOR HUGO ALBARRACIN REINOSO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.288.602 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 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
Victoria Sofía Albarracín Donado	**Hija**	**4 años**

NOTA. Se adjunta Registro Civil de Nacimiento.

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

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

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

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

Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__NO_

Atentamente,



VICTOR HUGO ALBARRACIN REINOSO
C.C. 72.288.602 de Barranquilla

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1043473336

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55714956

55714956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7802

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALBARRACIN	DONADO

Nombre(s)

VICTORIA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13349258-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DONADO VELASQUEZ LEIDY ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 1.129.516.745 BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALBARRACIN REINOSO VICTOR HUGO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 72.288.602 BARRANQUILLA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALBARRACIN REINOSO VICTOR HUGO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 72.288.602 BARRANQUILLA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes ENE Día 05	GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

"ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO"

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL. 430 2110