

CUENTA DE COBRO INFORME NÚMERO 5

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

NIT: 890.102.006 -

DEBE CANCELAR

A

ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR

C.C. No. 32896076

SI ☐ NO ☒ responsable de IVA

LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$ 2.575.000)

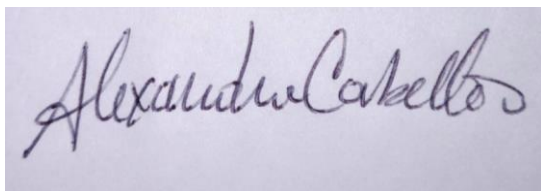
Por concepto de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre el 11 de Mayo al 10 de Junio del 2022, de acuerdo al contrato No. 202201685.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del párrafo 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.

Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco Bancolombia con No. 91224826627.

En constancia de lo anterior se firma a los 13 días de Junio del año 2022.

Cordialmente,



ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR

C.C. No. 32.896.076

Cel. 3008872195

Dirección: calle 44 #2 – 86 Villa blanca

Email: sbarrioscabellos01@gmail.com

**CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION
DEPENDIENTES**

Fecha del certificado: Barranquilla, 13 de Junio de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de deducir de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202201685 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 72.896.076 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
Samuel David Movilla Cabellos	Hijo	5
Sneyder Edgardo Barrios Cabellos	Hijo	12
Nikolle Alexandra Barrios Cabellos	Hija	15

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: 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__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

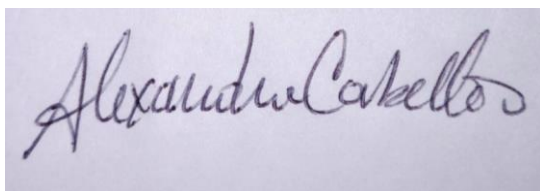
Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal.
.SI__ NO__

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. SI_X_ 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__

Atentamente



ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR