DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACIÓN: Barranquilla, 12 de abril de 2022

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

INGRID JHOANA PEREZ GUTIERREZ
SI_NO_**X**_ responsable de IVA

CC DEL BENEFICIARIO C.C. 22735723 De Barranquilla
NUEMERO DE CUENTA: 47414441439 ahorros Bancolombia

LA SUMA DE $4.797.225

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS.

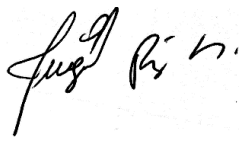
CONCEPTO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ARTICULACIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR.**

Periodo comprendido entre 6 de marzo y 5 abril de 2022 por el contrato No. 202201312

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 el 12 de abril de 2022.

Cordialmente,



Firma: _____
Nombre del Contratista: **INGRID JHOANA PEREZ GUTIERREZ**
Documento de identificación: 22.735.723 de Barranquilla.
Dirección: Calle 112 42-93 T5 502 conjunto alondra
Correo Electrónico: iperez4010@hotmail.com
Teléfono Celular: 3017896861

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 12 de abril de 2022

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 202201312 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, INGRID JHOANA PEREZ GUTIERREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.735.723 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
ALINA MANCILLA PEREZ	HIJA	10

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 educaciónno formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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

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

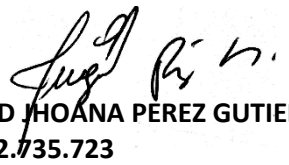
Certificación adjunta de Contador público. SI__NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__NO__

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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



INGRID JHOANA PEREZ GUTIERREZ
C.C. 22.735.723