CUENTA DE COBRO INFORME NÚMERO 5

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO NIT:
890.102.006 – 1

DEBE CANCELAR A

NATALIA OBANDO REDONDO
C.C. No. 1.192.805.779

SI NOX 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 ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre el 15 de septiembre al 14 de octubre de 2023, de acuerdo al contrato No. 202302382

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.

Favor consignar a la cuenta de AHORROS del banco BANCOLOMBIA No. 48700020021

En constancia de lo anterior se firma a los 18 días del mes de octubre de 2023

Cordialmente,



NATALIA OBANDO REDONDO
C.C. No.1.192.805.779
Cel.3045344422
Dirección: CALLE 93#71-117
Email:nataliam.obando@gmail.com

CERTIFICADOPERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 18 de octubre de 2023

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 20200548 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **NATALIA OBANDO** , identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.192.805.779 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 NO_X_.

NOMBRES YAPELLIDOS	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 YAPELLIDOS	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 YAPELLIDOS	CÓNYUGEO COMPAÑERO PERMANENTE	TIPODEDEPENDENCIA

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. SI NO X_ _ _

NOMBRES YAPELLIDOS	CÓNYUGE OCOMPAÑERO PERMANENTE	TIPODEDEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI_____NO_X_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NOX

Atentamente,



NATALIA OBANDO REDONDOC.C. No. 1.192.805.779
Contratista.