CUENTA DE COBRO 2 - FINAL

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1
DEBE CANCELAR

A

LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO
C.C. No. **55239069**

SI__NO **X** responsable de IVA

LA SUMA DE CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.975.000)

Por concepto de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS MISIONALES DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido del MES DE diciembre 2023, de acuerdo al contrato No. 202303185.

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 que 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 BANCO DAVIVIENDA. Nº. 027170042462. CUENTA DE AHORROS.

En constancia de lo anterior se firma, al mes de noviembre de 2023.

Cordialmente,



LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO
C.C. No. **55.239.069**
Dirección: carrera 28 no 40 - 10
Correo Electrónico: lecaripa@hotmail.com
Teléfono: 3003835223

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, noviembre 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 **202300272** el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55239069, 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
ABIGAIL VILLA RIVERO Registro civil 1044228677	HIJA	5 años

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 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__NO X

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



LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO
C.C. No. **55.239.069**
Dirección: carrera 28 no 40 - 10
Correo Electrónico: lecaripa@hotmail.com
Teléfono: 3003835223

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1044228677

Indicativo Serial 58022539

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registro [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 5 8

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: VILLA | Segundo Apellido: RIVERO

Nombre(s): ABIGAIL

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 5 Mes M A R Día 1 4 | Sexo del inscrito: FEMENINO | No. de hijos nacidos vivos: 0 | Número de orden: *

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o referencia de soporte: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Identificación del soporte: 14678716 - 5

Datos de madre (Para casos de padres indígenas con doble nacionalidad y grupo de sangre, serán requeridos por solicitud de los interesados para ser registrados en observaciones)

Apellidos y nombres completos: RIVERO PARDO LUZDI CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): CC. 55.239.089 | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VILLA CAROLE JOSE CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): CC. 72.306.579 | Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VILLA CAROLE JOSE CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): CC. 72.306.579 | Firma: [signature]

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: Año 2 0 1 5 Mes M A R Día 1 4

Nombre y firma del funcionario que autorizo: ROBERTO DAVID DIAZ QUIÑONES.

Nombre y firma del funcionario ante quien se presentó personalmente: ROBERTO DAVID DIAZ QUIÑONES.

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Registrado libro varios 097 folio 195 la madre acepta el reconocimiento y para constancia firma.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA
Círculo de Barranquilla

NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

ARTS. 115 Ley 1265/70 y 1º de 278/72

ES FIEL Y AUTENTICA FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **MARIA CATALINA UCROS GOMEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO No. 202203185** en representación del Departamento del Atlántico, y **LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 31 del mes de octubre de 2023, entre el Departamento del Atlántico y **LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión **No. 202203185**, en el cual se pactó como plazo inicial de ejecución sería de UN (1) mes y QUINCE (15) días contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

> **FORMA DE PAGO**: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante un (1) pago mensual, por valor de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($7.462.000.oo)** y un pago al finalizar el plazo del contrato por valor de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($4.975.000.oo).** Cada pago debe de estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20230720002973 de fecha 17 de noviembre de 2023, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **MARTES 05 DE DICIEMBRE DE 2023**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2023. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada “Colombia Gestiona- Siifweb”.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2023, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo

comprendido entre el 01 y el 15 de diciembre de 2023, atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **LEYDI CAROLINA RIVERO PARDO** en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 01 y el 15 de diciembre de 2023 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de noviembre de 2023.



MARIA CATALINA UCROS GOMEZ
SUPERVISOR
Firma supervisor:
CC. 22467419



LEYDI RIVERO PARDO
CONTRATISTA
Firma contratista
CC. 55.239.069

RE: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE FIRMA DIGITAL

Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Lun 06/03/2023 10:14
Para: Leidy Rivero Pardo <lrivero@atlantico.gov.co>
Autorizado

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Leidy Rivero Pardo <lrivero@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 2 de marzo de 2023 14:32
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE FIRMA DIGITAL

Buen día, cordial saludo, por instrucciones de la secretaría de educación, se anexa oficio de autorización de firma digital para su autorización.

Gracias, a espera de su atención.

Atentamente,

LEYDI RIVERO PARDO
Área de Contratación
Secretaría de educación departamental.