Barranquilla, DEIP., 5 de noviembre de 2024.

CUENTA DE COBRO N° 5

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO NIT: 802.000.339-0
DEBE CANCELAR

A

MARÍA ANGÉLICA CANTILLO BARRIOS NIT: 22668018-1
Régimen Simplificado – No responsable de IVA

LA SUMA DE:

SIETE MILLONES DE PESOS ($ 7.000.000)

POR CONCEPTO DE: Las actividades realizadas en cumplimiento del Contrato de Prestación de servicios N° 0194 de 2024, que tiene por objeto: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ASESORIA Y APOYO DE LA ENTIDAD EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS-PQRS"***

PERIODO: Periodo comprendido del 5 de octubre al 4 de noviembre de 2024.

N° DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO: 0194 de 2024.
N° RP: 487 del 4 de junio de 2024.

Cordialmente,

MARIA ANGELICA CANTILLO BARRIOS
Documento de Identidad: Cédula N° 22.668.018
Dirección: Carrera 42H N° 80-167 Apt. 701 Edificio Jardín Plaza
Correo Eléctronico: maryangelicacb@hotmail.com
Teléfonos: 3044983278

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Barranquilla, 5 de noviembre de 2024.

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 N° 0194 del 5 de junio de 2024 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, MARÍA ANGÉLICA CANTILLO BARRIOS, identificado con la cédula de ciudadanía N° 22.668.018 de Barranquilla, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2° 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
Maripaz Mojica Cantillo Mathías Gabriel Mojica Cantillo	Hija Hijo	12 años 7 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 **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.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO _**X**_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO **X**

Atentamente,

MARÍA ANGÉLICA CANTILLO BARRIOS
C.C. 22.668.018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.042.263.454**

MOJICA CANTILLO

APELLIDOS

MARIPAZ

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-2011**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-NOV-2029 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-SEP-2019 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0300150-01109713-F-1042263454-20191112 **0068**81277A 3 52558754

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
17557748-0

NUIP 1236888003

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54127506**

54127506

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A U R

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA AUXILIAR 5 RIOMAR SOCIEDAD CLINICA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOJICA	CANTILLO

Nombre(s)

MATHIAS GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 24	MASCULINO	O	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	14270054-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CANTILLO BARRIOS MARIA ANGELICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 22668018	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MOJICA RESTREPO MARIO FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13746103	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOJICA RESTREPO MARIO FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13746103	

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 2017 Mes AGO Día 25	ROSARIO ISABEL FERNANDEZ OROZCO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - .;25/08/2017

13 MAR 2018

Claudia Estela Marzola Martinez
Secretaria
Dirección Nacional de Registro Civil

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE NUESTRA OFICINA.

VALIDO PARA TODO TRAMITE LEGAL

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS CUATRO (04) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2017.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO
ARTICULO 02 DECRETO 2189 DE 1993

ROSARIO FERNANDEZ OROZCO
Registrador Auxiliar N° 5 de Barranquilla