Barranquilla, DEIP., 30 de diciembre de 2024.

**CUENTA DE COBRO N° 7**

**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:**

**TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000)**

**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 al 20 de diciembre 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, 30 de diciembre 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<br>Mathías Gabriel Mojica Cantillo | Hija<br>Hijo | 13 años<br>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<br>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