Barranquilla marzo de 2025

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ref.: PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Cordial saludo.

ANTONIO JOSE FERNANDEZ FONTALVO, identificado como aparece al pie de mi firma, vinculado a esta entidad a través del contrato de prestación de servicios N°0**18-2024** por medio del presente comunico a Ustedes que encuentro excluido del pago de **APORTES EN PENSION**, en razón de mi edad, ya que en la actualidad cuento con **65** años de edad como se puede constatar en la fotocopia simple de mi cédula de ciudadanía, la cual anexo, tal y como lo establece el artículo 2° del Decreto 758 de 1990.

Atentamente,



ANTONIO JOSE FERNANDEZ FONTALVO
C.C. N°3.764.052 de Santo Tomás (Atl.)
T.P. N°181.021 del C.S. de la Judicatura