

Barranquilla, 19 de octubre de 2020

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

**EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1**

DEBE CANCELAR

A

**HERNANDO GAVIRIA RIOS
SI NO X responsable de IVA**

CEDULA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO: 72.269.730

LA SUMA DE \$5.512.500

**VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS:
CINCO MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS M/L**

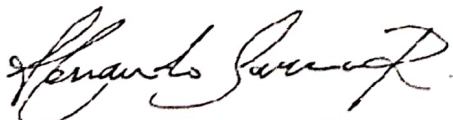
CONCEPTO Por la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TRIBUTARIA EN LA SUBSECRETARÍA DE RENTAS, ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.

Periodo comprendido entre el 18 de septiembre de 2020 al 17 de octubre de 2020 por el contrato No. 202002512 .

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.

En constancia de lo anterior se firma a los 19 días del mes de octubre del 2020.

Cordialmente,



**NOMBRE: HERNANDO GAVIRIA RIOS
Documento de Identificación: 72.269.730 de Barranquilla/Atlántico
Dirección: Carrera 42H # 84B – 41 EDIFICIO LA MAR APTO 205.
Correo Electrónico: Hernando.gaviria.rios@gmail.com
Teléfono Celular: 3015010934**

Revisado por: Darling Isaziga Angel 

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 19 de octubre de 2020

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de deducir de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número **202000433** el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, HERNANDO GAVIRIA RIOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.269.730 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 ☐.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
ISABELLA GAVIRIA VILLEGAS	HIJA	3 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 ☐.

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 ☐.

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 ☐.

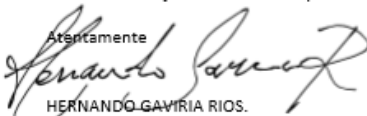
NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

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 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.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI ☐ NO ☐ Certificación adjunta de Medicina Legal. SI ☐ NO ☐

Firmado

HERNANDO GAVIRIA RIOS.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 57353448

NUIP 1146541519

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría ☒	Número 11	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	D	V	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA * * * ATLANTICO * * * BARRANQUILLA									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido									
GAVIRIA				VILLEGAS									
Nombre(s)													
ISABELLA													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	1	Mes	A	B	R	Día	2	0	FEMENINO	0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA * * * ATLANTICO * * * PUERTO COLOMBIA													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * *										13322342-8			

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos													
GAVIRIA RIOS HERNANDO * * * * *													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. 72.269.730 DE BARRANQUILLA * *										COLOMBIANO			

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos													
VILLEGAS ARENAS PAOLA ANDREA * * * * *													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. 55.236.496 DE BARRANQUILLA * * *										COLOMBIANA			

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos													
GAVIRIA RIOS HERNANDO * * * * *													
Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
C.C. 72.269.730 DE BARRANQUILLA * *													

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	2	0	1	Mes	A	B	R	Día	2	5				
										Nombre y firma				
										JAIME HORTA DIAZ				

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

ESPACIO PARA NOTAS													

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL
ARCHIVO DE LA NOTARIA 11 DE BARRANQUILLA.
Se expide a solicitud del interesado.

BARRANQUILLA, 07 FEB. 2020

JAIME HORTA DIAZ
Notario 11 de Barranquilla



Carrera 46 N°93-60 Tel. 3736230 - 314-6834556 - 3102365930