

Barranquilla, 01 de diciembre del 2025

**DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 10**

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

**DEBE CANCELAR A:**

**TARIN ADRIANA CASTILLA NIÑO**

**C.C 1106896601 de Melgar/Tolima**

No Responsable de IVA

**Abono en cuenta:** Cuenta de Ahorros Banco Popular 500804713990

**LA SUMA DE:**

**CINCO MILLONES CIENTO MIL PESOS M/L (\$5.100.000)**

**POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Por el periodo comprendido entre el **01 al 30 de noviembre del 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No. 202500374.

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma el 01 de diciembre del 2025

Atentamente,



**TARIN ADRIANA CASTILLA NIÑO**  
Contratista de Secretaría de Salud Departamental  
C.C. 1106896601 de Melgar/Tolima  
Dirección: CRA 21 #60-13 APT 401.  
E-mail: tarincastilla0795@gmail.com  
Cel: 3008893700

Barranquilla, 01 de diciembre del 2025

Señores

**GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**REFERENCIA. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **TARIN ADRIANA CASTILLA NIÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1106896601** expedida en Melgar/Tolima, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

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 cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONOMICA"**.  
(Parágrafo 2 Art 383 E.T)

SI ( )

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



**TARIN ADRIANA CASTILLA NIÑO**  
CC. 1106896601 de Melgar/Tolima  
Contratista