

CUENTA DE COBRO NO. 01

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

DEBE CANCELAR

**A
MIGUEL ANGEL FERRER JIMENEZ
C.C. No.1.044.427.564**

LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS M/L (\$5.180.000)

Por la prestación de **SERVICIOS PROFESIONALES** durante el periodo comprendido entre el 21 de ENERO de 2021 al 20 de FEBRERO de 2021, de acuerdo al contrato No. 202100267.

En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del 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.

Consignar en la cuenta de ahorros No. 675009138, del Banco de Bogotá.

En constancia de lo anterior se firma en Barranquilla los 25 días del mes de febrero de 2021.

Cordialmente,



**MIGUEL ANGEL FERRER JIMENEZ
1.044.427.564 De Puerto Colombia**

Barranquilla 25 de febrero de 2021.

Señores
GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **MIGUEL ANGEL FERRER JIMENEZ** identificado con C.C. No **1.044.427.564**, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato Prestación de Servicios Profesionales N° 202100267 de 21 de enero de 2021, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

- 3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). *(Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%)*.

SI ☐ NO ☒

- 3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
ANGEL ELIU FERRER ESTRADA	1.048.087.055	22 DE NOVIEMBRE 2018	HIJO

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

I. ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
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.
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.
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.
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.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☒ NO ☐

Cordialmente,



Nombre: MIGUEL ANGEL FERRER JIMENEZ
Cedula: 1.044.427.564 DE Puerto Colombia

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **59808606**

NUIP **1.048.087.055**

Datos de la oficina de registro Clase de oficina

Registratura Notaría ☒ Número **03** Corregimiento Municipio Inspección de Policía Código **C Z L**

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito Primer Apellido **ESTRADA** Segundo Apellido

FERRER Nombre(s)

ANGEL ELIU Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **B** Factor RH **POSITIVO**

Año **2018** Mes **NOV** Día **22** Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento precedente o Declaración de nacidos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **15263111-0**

Datos de la madre a padre (Por a caso de posibles indígenas con línea matrilineal, a parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

ESTRADA RAMIREZ SABRINA ISABEL Nacionalidad **COLOMBIA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.140.840.845**

Datos de la madre a padre (Por a caso de posibles indígenas con línea matrilineal, a parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

FERRER JIMENEZ MIGUEL ANGEL Nacionalidad **COLOMBIA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.044.427.564**

Datos del declarante Apellidos y nombres completos Firma

FERRER JIMENEZ MIGUEL ANGEL Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.044.427.564** *[Firma]*

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos Firma

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.044.427.564** *[Firma]*

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos Firma

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.044.427.564** *[Firma]*

Fecha de inscripción Año **2018** Mes **NOV** Día **23**

GINO CESAR CORDOBA RINCON Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Reconocimiento potestativo Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

GINO CESAR CORDOBA RINCON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

GINO CESAR CORDOBA RINCON
Notario Tercero Encargado del Circulo de Barranquilla

NOTARIA 3 BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente registro es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito a Folio N° **2** Indicativo Serial **59808606** de esta notaría.

Expedido para acreditar parentesco. Barranquilla

Este registro no tiene fecha de Vencimiento Artículo 2º Decreto 2189 de 1993.

23 NOV 2018

Gino Cordoba Rincon
FIRMA NOTARIO



Atlántico
para la
Gente



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co