Barranquilla, marzo 3 de 2021

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

GINA PAOLA ROMERO VITTORINO
C.C. No. 55231297

LA SUMA DE OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L
($ 8.280.000)

Por la presentación de SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARÍA JURÍDICA PARA EL FORTALECIMIENTO JURÍDICO E INSTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. durante el periodo comprendido entre el 11 de febrero de 2021 al 28 de febrero de 2021, de acuerdo al contrato No. 202100696. Con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

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.

En constancia de lo anterior se firma a los 3 días del mes de marzo de 2021.

Cordialmente,



Firma
Nombre del contratista: Gina Paola Romero Vittorino
Documentos de identificación: 55.231.297
Dirección: Cra 39 N 75B – 38 apto 1208 Edificio Lisboa
Correo electrónico: ginapaola.romero@gmail.com
Teléfono Celular: 3234643051

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, marzo de 2021

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 número 202100696 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **GINA PAOLA ROMERO VITTORINO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 55.231.297 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 X NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
Alejandro Cano Romero	Hijo	4

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 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__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente

Firma 

Gina Paola Romero Vittorino

c.c. 55.231.297

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.046.730.368

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55263452

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** X L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CANO	ROMERO

Nombre(s)

ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes SEP Día 08	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	26676019 - 8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROMERO VITTORINO GINA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.231.297	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CANO RAMIREZ ALVARO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.292.471	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CANO RAMIREZ ALVARO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 72.292.471	X

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)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes SEP Día 10	JOSE VICENTE PACHECO AROCA NOTARIO ENCARGADO Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA
JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO ENCARGADO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -