

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: Barranquilla, 18/11/2020

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

APELLIDOS Y NOMBRES: FERNANDO JOSE ALONSO CALDERON
SI__NOX responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: 72.344.007 de Barranquilla

LA SUMA DE \$6.500.000

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.**

CONCEPTO: Prestación De Servicios Profesionales Para Apoyar A La Secretaría De Infraestructura Del Departamento Del Atlántico En El Desarrollo De Las Actividades Misiones Y Transversales De Competencia De La Secretaría.

Periodo comprendido entre el 28 de septiembre de 2020 al 27 de octubre de 2020 por el contrato No. 202002392

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 18 días del mes de noviembre del 2020.

Cordialmente,



Firma:

Nombre del Contratista: FERNANDO JOSE ALONSO CALDERON

Documento de Identificación: 72.344.007 de Barranquilla

Dirección: Carrera 8B N° 36B – 28 Barranquilla

Correo Electrónico: arqfernandoalonso21@gmail.com

Teléfono Celular: 3122082952

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 30 de abril 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 **202000351** el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **FERNANDO JOSE ALONSO CALDERON**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **72.344.007** 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. SIX NO __.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
FERNANDO JOSE ALONSO SANCHEZ	HIJO	9 AÑOS
FRANCESCA ALONSO SANCHEZ	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 __

Atentamente

FERNANDO JOSE ALONSO CALDERON