Barranquilla, 31 de Agosto de 2021

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **MARIA MONICA LLINAS BERDUGO** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.042.999.395** expedida en la ciudad de **SABANALARGA - ATLANTICO**, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de 'empleado" en los términos en que la define el artículo 329 del EL, considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de- manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria b de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ti) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.
3. Que respecto del año gravable anterior (2017), tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante (**X**)
4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la DEPURACION DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCION, prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2017, emitido por las respectiva entidad financiera)	NO APLICA	
2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	NO APLICA	
3. Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (Adjuntar certificación año 207 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.)	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes1 hasta un máximo de treinta y dos (32) UVE mensuales. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solícita esta deducción conforme á las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona esta solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.)	NO APLICA	

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	SI APLICA	SI
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	NO APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
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) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
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) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 31 días del mes de Agosto de 2021 en dos ejemplares del mismo tenor.



C.C. 1.042.999.395 de SABANALARGA - ATLANTICO.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.727.472

Indicativo Serial 55791954

55791954

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C X L

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAPATA	LLINAS

Nombre(s): GUILLERMO RAFAEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT Día 19	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	72258946

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LLINAS BERDUGO MARIA MONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.042.999.395	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZAPATA SAAVEDRA GUILLERMO LECN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.258.946	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZAPATA SAAVEDRA GUILLERMO LEON

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.258.946

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 ante quien se autoriza
Año 2015 Mes OCT Día 20	JOSE VICENTE PACHECO AROCA NOTARIO Nombre y firma del funcionario

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notaria1 barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y auténtica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaría.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

911-091

05 NOV. 2015

JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO ENCARGADO

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.731.835

Indicativo Serial 57417864

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C X L

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZAPATA.....	LLINAS.....

Nombre(s)

FRANCIA ELENA.....

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017	Mes FEB	Día 18	FEMENINO.....	A.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	13966348-0.....

Datos de madre o padre (Para casos de padres indígenas con libre nombre o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los documentos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LLINAS BERDUGO MARIA MONICA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.042.999.395.....	COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con libre nombre o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los documentos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ZAPATA SAAVEDRA GUILLERMO LEON.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.258.946.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZAPATA SAAVEDRA GUILLERMO LEON.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 72.258.946.....

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

Año 2017 Mes FEB Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

15 AGO 2017

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notariabarranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y auténtica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaría.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

0230382

REPUBLICA DE COLOMBIA
JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO ENCARGADO

Escaneado con CamScanner

COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL S.A.S.

Nit: 900258868-9
COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL
Dirección. CALLE 74 41 46 BARRANQUILLA ATLANTICO
Telefono. 3565091
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA 8530
Correo: mailto:facturacionelectronica@redboston.edu.co

Código QR

Autorizacion Numeración de Facturación 18764005664064 Fecha Desde. 2020-10-14 - 2021-10-14 Num. Autorizado Fact. BIF-1 a BIF-15000 Vigencia. 12 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° BIF-3520

Srs: MARIA MONICA LLINAS BERDUGO
Dir: CRA 51 B N 79 21
Ciu: BARRANQUILLA
Tel: 3005321477 Nit: 1042999395
Id Est: 001046727472 Nombre: GUILLERMO RAFAEL ZAPATA LLINAS

Fecha Documento: 2021-07-02 11:12:41-05:00
Fecha Validacion: 2021-07-02T16:12:45.355
Fecha Vencimiento: 2021-07-07
Condicion de Pago: CREDITO
Departamento: Atlantico, COLOMBIA

ITM	PLU/CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNITARIO	%DTO	VR. PARCIAL	%IVA
1	P001	PENSION	1.00	505.000,00	0,00	505.000,00	0,00

OBSERVACIONES:

SUB-TOTAL	505.000,00
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0,00
TOTAL	505.000,00

SON: QUINIENTOS CINCO MIL PESOS M.L.

TOTAL UNIDADES: 1.00

CUFE: e2ddc227ddcc661735cb9ea4faaff9f858a5d427b0cbc8ad7ee370d9168caf1f1ea068bef1993677a34ff2a7ec77bcd3

Impreso por COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL S.A.S. Nit: 900258868-9, software Mysasor - www.mysasor.com (Telefono: 3040779)

Escaneado con CamScanner



COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL S.A.S.

Nit: 900258868-9
COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL
Dirección. CALLE 74 41 46 BARRANQUILLA ATLANTICO
Telefono. 3565091
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA 8530
Correo: mailto:facturacionelectronica@redboston.edu.co



Código QR

Autorizacion Numeración de Facturación 18764005664064 Fecha Desde. 2020-10-14 - 2021-10-14 Num. Autorizado Fact. BIF-1 a BIF-15000 Vigencia. 12 meses

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° BIF-3409

Srs: MARIA MONICA LLINAS BERDUGO
Dir: CRA 51 B N 79 21
Ciu: BARRANQUILLA
Tel: 3005321477 Nit: 1042999395
Id Est: 001046731835 Nombre: FRANCIA ELENA ZAPATA LLINAS

Fecha Documento: 2021-07-02 10:49:34-05:00
Fecha Validacion: 2021-07-02T15:49:37.986
Fecha Vencimiento: 2021-07-07
Condicion de Pago: CREDITO
Departamento: Atlantico, COLOMBIA

ITM	PLU/CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNITARIO	%DTO	VR. PARCIAL	%IVA
1	P001	PENSION	1.00	495.000,00	0.00	495.000,00	0.00

OBSERVACIONES:

SUB-TOTAL	495.000,00
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0.00
TOTAL	495.000,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M.L.

TOTAL UNIDADES: 1.00

CUFE: 7487440ba4489321af5bdbb2125ac0c0553796c1809f0936c3ca32999540e7548acb5f8e1c008785b157d3d28a47dd2e

Impreso por COLEGIO BOSTON INTERNACIONAL S.A.S. Nit: 900258868-9, software Mysasor - www.mysasor.com (Telefono: 3040779)

Escaneado con CamScanner