**Barranquilla, Septiembre/ 2021**

Señor:
**Fiduprevisora**
Ciudad
Barranquilla

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo, Joryana Angy Martínez Zambrano identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 52.511.209 expedida en Bogotá, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del 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 económica**".
**(Paragrafo 2 art. 383 E.T.)**

**SI ( )** **NO (X)**

**Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E,T Tributario.**

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| 1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br>**(Adjuntar certificación año 2019, emitido por las respectiva entidad financiera)** | NO | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).** | NO | |
| 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. | SI | SI |
| 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 | NO | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. | | |
| Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo | NO | |
| Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. | NO | |
| Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. | NO | |
| **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 | 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |

Cordialmente,



_____

**JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO**
**CC 52.511.209 DE BOGOTA**

**REGISTRADURÍA**
**NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

| NUIP | 1.047.042.400 |
|---|---|

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59961518

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | 02 | | | | CYL |

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SIERRA | MARTINEZ |

Nombre(s)

NICOLE ANDREA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2006 Mes NOV Día 15 | FEMENINO | A | 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 |
|---|---|
| SOLICITUD ESCRITA | . . . . . |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY. . . . . .

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 52.511.209. . . . . | COLOMBIANA |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID. . . . . .

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 72.271.218. . . . . | COLOMBIANO |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY. . . . . .

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 52.511.209. . . . . | Joryana M |

*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 que autoriza* |
|---|---|
| Año 2019 Mes ABR Día 15 | ANA DOLORES MEZA CABALLERO . . . |
| | Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.709.429

Indicativo Serial 51246143

*51246143*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1] 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 |
|---|---|
| SIERRA | MARTINEZ |

Nombre(s)

ALEJANDRO DAVID

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2011 Mes JUN Día 30 | MASCULINO | O | 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 | 10767035-3 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52.511.209 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 72.271.218 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CC 72.271.218

**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 2011 Mes JUL Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE VICENTE PACHECO AROCA - NOTARIO

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el r...

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

06.JUL.2011 - LIBRO DE VARIOS - 021 FOLIO 066.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE BUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

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

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

8278936

02 ENE 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

Escaneado con CamScanner

C O O M E V A  M E D I C I N A  P R E P A G A D A

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY identificado con CC No. 52511209 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

| BENEFICIARIO | PLAN | PROGRAMA | CONTRATO | FECHA INICIO |
|---|---|---|---|---|
| MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY | FAMILIAR | PJVF | 190429 | 2010/10/01 |
| SIERRA MARTINEZ ALEJANDRO DAVID | FAMILIAR | PJVF | 190429 | 2011/07/11 |
| SIERRA MARTINEZ NICOLLE ANDREA | FAMILIAR | PJVF | 190429 | 2010/10/01 |

Se expide este certificado a los 30 días del mes de Septiembre de  2021.



JORGE W. PEMBERTHY Y.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA