Barranquilla, Diciembre de 2021

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Referencia: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **FRANK MANUEL BARROS COSTA** identificada[o] con la cédula de ciudadanía número 72.261.060 expedida en la ciudad de Barranquilla, 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 en 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 (2020), 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.	NOAPLICA	
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.	APLICA	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 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 está 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.	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 en el mes de Diciembre de 2021 en dos ejemplares del mismo tenor.



_____

FRANK MANUEL BARROS COSTA
C.C.: 72.261.060 de Barranquilla

FRANK MANUEL BARROS COSTA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.261.060 expedida en Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el artículo 2° del Decreto No. 0099 de 2013, bajo la gravedad del juramento,

CERTIFICO

Que las personas identificadas a continuación son dependientes económicamente a mi cargo:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Salomon Andres Barros Vergara	1.194.971.582	HIJO
Emma Lucia Barros Vergara	1.046.739.148	HIJA

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en el mes de Diciembre de 2021.

Atentamente.

NOMBRE FRANK MANUEL BARROS COSTA
C.C No. 72.261.060 de Barranquilla
Correo electrónico: fbc10@hotmail.com
Célular: 3022260087

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.739.148

Indicativo Serial 61492249

61492249

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [C X L]

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARROS	VERGARA

Nombre(s)

EMMA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 1 Mes E N E Día 1 8	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	164786467

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

VERGARA MEJIA ANDREA LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.235.690	COLOMBIA

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

BARROS COSTA FRANK MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.261.060	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARROS COSTA FRANK MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 72.261.060	

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 2 0 2 1 Mes E N E Día 2 0	JOSE VICENTE PACHECO AROCA Nombre y firma

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

NUIP 1.194.971.582

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53243771

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

NOTARIA 12 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARROS	VERGARA

Nombre(s)

SALOMON ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes FEB Día 17	MASCULINO		

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	12514099-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VERGARA MEJIA ANDREA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.235.630	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARROS COSTA FRANK MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.261.060	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VERGARA MEJIA ANDREA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 55.235.630	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)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes MAR Día 17	AURA DINETH ARIZA ARNEDO - NOTARI
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

COMPROBANTE DE PAGO

EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.
800.088.702-2

Referencia de pago 550129112922

Información del cliente

Nombre	Identificación
Frank Manuel Barros Costa	72261060

Estado de transferencia

Descripción	APROBADA - approved	Estado	Pendiente
Fecha de pago	2021-12-15 20:49:50	Forma de pago	BTNBC
Banco	BTNBC	Descripción IP	10.201.138.7

Resumen de pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
7398599	113401005504	$157,599
	Total	$157,599

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Calí y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.