Señores
Pagador
Ciudad

Ref.CertificacióndependienteArt387E.T.,parafinesderetenciónenlafuenteporpagos laborales

Yo, **GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.002.129.618**expedidaenBarranquilla.Obrandoenmipropionombreyrepresentación,pormediodelpresente documentomepermitocertificarbajolagravedaddeljuramento;

1.-Quedependeneconómicamentedemí,enlostérminosyparafinesestablecidosenelartículo 387delEstatutoTributario,laspersonasenunciadasacontinuaciónencadaunodelosrespectivos grupos:

a. Hijosdelcontribuyentequetenganhasta18añosdeedad.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
CAMILO JOSE ZAGARRA LLINAS	1.048.737.327	2	20/09/2019

b. Loshijosdelcontribuyenteconedadentre18y23años,cuandoelpadreomadrecontribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superiorcertificadasporelICFESolaautoridadoficialcorrespondiente;oenlosprogramastécnicos deeducaciónnoformaldebidamenteacreditadosporlaautoridadcompetente

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
N/A	N/A	N/A	N/A

c. Loshijosdelcontribuyentemayoresde23añosqueseencuentrenensituacióndedependencia originadaenfactoresfísicosopsicológicosqueseancertificadosporMedicinaLegal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
N/A	N/A	N/A	N/A

d. Elcónyugeocompañeropermanentedelcontribuyentequeseencuentreensituaciónde dependenciaseaporausenciadeingresosoporingresosenelañomenoresadoscientossesenta (260)UVT,certificadaporcontadorpúblico,opordependenciaoriginadaenfactoresfísicoso psicológicosqueseancertificadosporMedicinaLegal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
N/A	N/A	N/A	N/A

e. Lospadresyloshermanosdelcontribuyentequeseencuentreensituacióndedependencia,sea porausenciadeingresosoporingresosenelañomenoresadoscientossesenta(260)UVT, certificadaporcontadorpúblico,opordependenciaoriginadaenfactoresfísicosopsicológicosque seancertificadosporMedicinaLegal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
N/A	N/A	N/A	N/A

2. Manifiestotenerlossoportesqueacreditancadaunodelascondicionesenunciadasenelpunto anteriorymecomprometoaconservarlosytenerlosadisposición.

3. Manifiestoqueelbeneficiotributariosolicitadoporlaspersonasenunciadasenprimerpuntode estacertificaciónquedaencabezamía,ynoestásiendosolicitadoporningunaotrapersonaen relaciónconlosmismosdependientes.

4. DeclaroqueFiduprevisoraS.A.,recibelainformaciónanteriormenterelacionada,enatenciónal principiodeBuenaFeconsagradoenelartículo83delaConstituciónPolíticaColombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación en el mes de mayo de 2022 en dos ejemplares del mismo tenor.

Jeison Zagarra

GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ
C.C. **1.002.129.618**de Barranquilla

Barranquilla, mayo de 2022

Señor:
Pagador
Ciudad

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

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº **1.002.129.618** expedida en Barranquilla-Atlántico, 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:

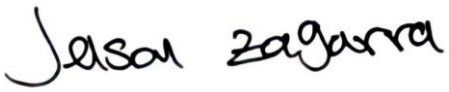
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**".
(**Parágrafo 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. **(Adjuntar certificación año 2021, 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 Prepagada 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.	**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 dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	**No Aplica**	

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
Articulo55E.TLosaportesobligatoriosqueefectúenlostrabajadores,empleadores yafiliadosalSistemaGeneraldeSeguridadSocialenPensionesnoharánpartedela base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo	**Aplica**	
Losaportesobligatoriosqueefectúenlostrabajadores,empleadoresyafiliadosal SistemaGeneraldeSeguridadSocialenSaludnoharánpartedelabaseparaaplicar laretenciónenlafuenteporsalarios,yseránconsideradoscomouningresono constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	**Aplica**	
Articulo206E.TNumeral10.-Elveinticincoporciento(25%)delvalortotaldelos pagoslaborales,limitadamensualmenteadoscientascuarenta(240)UVT.Elcálculo deestarentaexentaseefectuaráunavezsedetraigadelvalortotaldelospagos laboralesrecibidosporeltrabajador,losingresosnoconstitutivosderenta,las deduccionesylasdemásrentasexentasdiferentesalaestablecidaenelpresente numeral.	**No Aplica**	
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Loshijosdelcontribuyentequetenganhasta18añosdeedadydependan económicamente delcontribuyente.	**No Aplica**	
2.Loshijosdelcontribuyenteconedadentre18y23años,cuandoelpadreomadre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en institucionesformalesdeeducaciónsuperiorcertificadasporelICFESolaautoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación noformal debidamente acreditados por la autoridad competente.	**No Aplica**	
3.Loshijosdelcontribuyentemayoresde23añosqueseencuentrenensituaciónde dependenciaoriginadaenfactoresfísicosopsicológicosqueseancertificadospor MedicinaLegal.	**No Aplica**	
4.Elcónyugeocompañeropermanentedelcontribuyentequeseencuentreen situacióndedependenciaseaporausenciadeingresosoingresosenelañomenores adoscientossesenta(260)UVT,certificadaporcontadorpúblico,opordependencia originadaenfactoresfísicosopsicológicosqueseancertificadosporMedicinaLegal.	**No Aplica**	
5.Lospadresyloshermanosdelcontribuyentequeseencuentrenensituaciónde dependencia,seaporausenciadeingresosoingresosenelañomenoresadoscientas sesenta(260)UVT,certificadaporcontadorpúblico,opordependenciaoriginadaen factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**No Aplica**	

Cordialmente,



GEISON ZAGARRA MARTINEZ
C.C. 1.002.129.618