Señores
**FIDUPREVISORA S.A.**
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T.; para fines de retención en la fuente por pagar laborales

Yo, ORLANDO ANTONIO QUINTERO REALES, identificada con cédula de ciudadanía No. 72.204.362 expedida en Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento;

1. Que dependen económicamente de mí, en los términos y para fines establecidos en el artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciada a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

   a. Hijos del contribuyente que tengas gasta 18 años de edad.

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| SANTIAGO QUINTERO CHEGWIN | 1.048-064-984 | 18 AÑOS | 03/06/02004 |
| NICOLAS QUINTERO CHEGWIN | 1.048-074-075 | 12 | 09/09/2011 |

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.
3. Manifiesto que el beneficio tributario solicitado por las personas enunciadas en el primer punto de esta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitada por ninguna otra persona en relación con los mismos pendientes.
4. Declaro que Fiduprevisora S.A., recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación al 12 DE DICIEMBRE DEL 2022.
en dos ejemplares del mismo tenor.



_____
C.C. 72.204.362 BQ

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado.

Yo ORLANDO ANTONIO QUINTERO REALES, identificada con la cédula de ciudadanía número 72.204.362 expedida en 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 E.T:, 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 o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (II) 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 (2021) , tengo condición de:
   Declarante ( ) No Declarante (X)
4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis impresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETECION, prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

| CONCEPTO | APLICA O NO APLICA | ADJUNTO SOPORTE |
|---|---|---|
| 1) Interés o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2020, emitido por la 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 Servicios de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Triburario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y que se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (Adjuntar certificación año 2021 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros) | SI 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. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta | NO APLICA | |

| | | |
|---|---|---|
| deducción conforme a las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.) | | |

| CONCEPTO | APLICA O NO APLICA | ADJUNTO SOPORTE |
|---|---|---|
| **PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES** | | |
| 1) Los hijos del contribuyente que tenga hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | | X |
| 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 compañera 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) UTV, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 5) Los padres o hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UTV, 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 consagrada en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación A los 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2022.



_____

C.C. 72.204.362 BQ