Barranquilla ,2 de Enero 2023

Señores
**FIDUPREVISORA S.A**
Ciudad.

Ref: certificación en la retención en la fuente categoría empleado

Yo, **PAOLA SUGEY OSPINO ZAMBRANO,** identificado con la cedula de ciudadanía número **22.586.727**, expedida en Puerto Colombia, 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 esa certificación:

1. Que cumplió con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "empleo" en los términos en que define el artículo 329 del EL, considerado que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicio 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 de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan en el categoría (ti) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 del 2013, razón por la cual solicito que se me aplique latabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.

**3.** Que respecto del año gravable anterior (2021), 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 pata la DEPURACION DE LA BASE DE CALCULO 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 2021, emitido por las respectivas entidades financieras). | NO APLICA | |
| 2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigidas a la FIDUCIARIA). | NO APLICA | |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Pagos por medicina Prepagadas o seguros de saludseñalados en los literales a) y b) del artículo 387 delestatuto tributario, siempre que el valor a disminuirmensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condicione de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (adjuntar certificación año 2021 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguro). | 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 1 hasta un máximo 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 solicita esta deducción conforme a la categoría descrita 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** |
|---|---|---|
| **PERSONA QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENTIENTE** | | |
| 1. Los hijos del contribuyente que tenga hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | NO APLICA | |
| 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 ICETES 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 encuentran en situación de dependencia originadaen 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 ingresosen 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 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 | |

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 el 2 de enero del 2023, en dos ejemplares del mismo tenor.

PAOLA OSPINO Z

**PAOLA OSPINO ZAMBRANO**

**C.C. No. 22.586.727**
**Contratista**

Señores
**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**
Ciudad

**Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales**

Yo, **PAOLA SUGEY OSPINO ZAMBRANO identificada** con la Cédula de Ciudadanía **Nº 22586727** 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 enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

a. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

b. 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

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

c. 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

d. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o por 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

e. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o por 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2.** Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de 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 primer punto de esta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitado por ninguna otra persona en relación con los mismos dependientes.

**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 en el 2 de enero de 2023, en dos ejemplares del mismo tenor.

Cordialmente,

PAOLA OSPINO Z

**PAOLA OSPINO ZAMBRANO**
**CC No. 22.586.727**

**Contratista**

Barranquilla, 2 de enero de 2023

Señores
**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**
Ciudad

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

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo, **PAOLA SUGEY OSPINO ZAMBRANO** identificada con la Cédula de Ciudadanía **Nº 22.586.727** 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)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

PAOLA OSPINO Z

**PAOLA OSPINO ZAMBRANO**
**CC No. 22586727**

**Contratista**