Señores
FIDUPREVISORAS.A.
Ciudad

Ref. Certificación de pendiente Art 378 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, **GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.002.129.618** expedida en Barranquilla. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de 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 YAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

b. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado 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 YAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

c. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES YAPELLIDOS	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 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.

NOMBRESYAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DENACIMIENTO 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.

NOMBRESYAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DENACIMIENTO DD/MM/AA

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada una 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 dela Constitución Política Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los **22** días del mes de agosto de 2023 en dos ejemplares del mismo tenor.

Jeison Zagarra.

GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ
C.C.1.002.129.618 de BARRANQUILLA.

Señores

FIDUPREVISORAS.A.
Ciudad
Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo **GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número **1.002.129.618**, 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 estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de 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 contratante, mediante una vinculación laboral o legaly reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ll) del artículo 1 del decreto reglamentario0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2022), tengo la condición de:

   Declarante ( ) no declarante (X)

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos ocambio respecto a la categoríatributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL 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. Intereseso corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportesvoluntarios afondodepensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de medicina pre pagada o seguros desalud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminu mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condicione de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **(Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina pre pagada o compañía de seguros.)**	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes porconcepto dedependientes,hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de 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 QUETIENENLA CALIDAD DEDEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	NO APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación e instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación o Formal debidamente acreditados porla autoridad competente.	NO APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores a 23añosque 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 en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia Originada en factores físicos opsicológicos quesean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
5. 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,certificadapor contador público, o pordependencia 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 la 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 alos **22** días del mes de **agosto** de **2023** en dos ejemplares del mismo tenor.

Jeison Zagarra.

GEISON DAVID ZAGARRA MARTINEZ
C.C.1.002.129.618 de BARRANQUILLA.