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

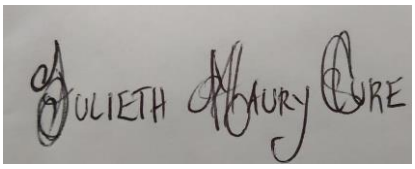
Yo, **JULIETH MAURY CURE** identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº **55.301.405,** expedida en Barranquilla- Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad 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**".
(**Paragrafo 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,



JULIETH MAURY CURE
C.C. # 55.301.405 de Barranquilla- Atlántico

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

REF: DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE (ART. 2 DECRETO 1070 DE 2013).

Cordial saludo.

Por medio del presente documento, solicito comedidamente, se sirvan depurar la base de cálculo de retención en la fuente, por aplicación de los factores de detracción señalados en los numerales 3 y 4 del artículo 2 del Decreto No. 1070 de 2013, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el Estatuto Tributario",* que indican lo siguiente:

*"**Artículo 2. Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente**. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a las personas naturales pertenecientes a la categoría de empleados, se podrán detraer los siguientes factores:*

(…)

3- Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4- Las rentas que la ley de manera taxativa prevé como exentas en razón a su origen y beneficiario. Lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para las personas naturales clasificadas en la categoría de empleados cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, de conformidad con lo previsto en el inciso 1 del artículo 383 del Estatuto Tributario".

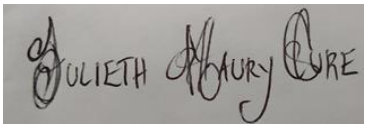
El numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 6° de la Ley 1607 de 2012, a su vez prevé lo siguiente:

***"Artículo 6°. -** Modifíquese el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, el cual quedará así:*

***10.** El **veinticinco por ciento (25%)** del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral".*

Con fundamento en las normas anteriormente citadas, la retención en la fuente deberá calcularse una vez realizadas las detracciones correspondientes a los aportes a la seguridad social y el veinticinco por ciento (25%) exento por ley.

Atentamente,



JULIETH MAURY CURE
C.C. 55.301.405 DE BARRANQUILLA

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

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

Yo, **JULIETH MAURY CURE**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **55.301.405,** 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.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
JUAN DAVID SARMIENTO MAURY	**1.048.084.369**	**4 años 1 mes**	**28/MARZO/2017**
----------	----------	----------	----------

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 Y APELLIDOS	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 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 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
----------	----------	----------	----------
----------	----------	----------	----------

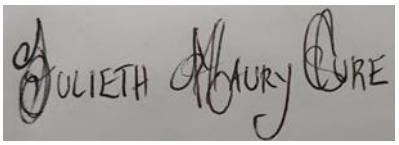
e. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada 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 de la Constitución Política Colombiana



JULIETH MAURY CURE
C.C. 55.301.40

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo **JULIETH MAURY CURE**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 55.301.405, expedida en la ciudad de BARRANQUILLA obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo loa 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 legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan en 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 articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2020), tengo la condición de:

Declarante (X) No Declarante ()

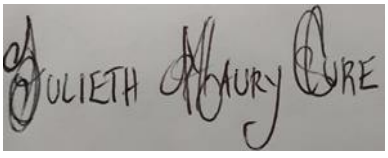
4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente 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 2020, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de 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. **(Adjuntar certificación año 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	**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 por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	NO APLICA	

(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)		

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años y dependan económicamente del contribuyente.	**APLICA**	✓
2. 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.	NO APLICA	
3. 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.	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 o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean 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.	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.



JULIETH MAURY CURE
C.C. 55.301.405

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.048.084.369

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57464654

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 2 L

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

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SARMIENTO.....	MAURY.....

Nombre(s)

JUAN DAVID.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 28	MASCULINO.....	A.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO PUERTO COLOMBIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	13987971-3.....

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MAURY CURE JULIETH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.301.405.....	COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO REY JULIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.129.572.776.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO REY JULIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.129.572.776.....	

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 2017 Mes MAR Día 30	GINO CESAR CORDOBA RINCON Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA

COPIA PARA EL USUARIO - SEGUNDA

6908569

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A.
NIT: 890.903.790-5

CERTIFICADO AÑO 2020

NOMBRE O RAZON SOCIAL	JULIETH MAURY CURE
IDENTIFICACION	C 55301405
CONCEPTO	Pagos Póliza de Salud Nro. 945170
CIUDAD	MEDELLIN

IDENTIFICACION BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
R 1048084369	JUAN DAVID SARMIENTO MAURY	HIJO(A)	12 Meses	$ 3,097,852.06
C 23197123	EDITH DEL CARMEN CURE AVILA	PROGENITOR(A)	12 Meses	$ 7,527,723.00
C 55301405	JULIETH MAURY CURE	AFILIADO(A)	12 Meses	$ 3,607,660.06

VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2020	$ 14,233,235.12
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2020	$ 711,661.80
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2020	$ 14,944,896.92

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 1 de Febrero del 2021