Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref.: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **FRANCISCO ALBERTO ZABALETA SANCHEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **72005507** 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 estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 del EL, 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 (ti) 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 (2022), tengo la condición de:
Declarante (X) No Declarante ( )

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 para la DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN, 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 2022, 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 Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir	NO APLICA	

mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (Adjuntar certificación año 2022 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.)		
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 dependientes1 hasta un máximo de 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 solícita esta 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.)	NO APLICA	

Concepto	**Aplica o No Aplica**	**Adjunto Soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.		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 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 compañero 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) 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	NO APLICA	

ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a, doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		

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.

FRANCISCO ALBERTO ZABALETA SANCHEZ
C.C. **72005507** de Barranquilla

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

FRANCISCO ALBERTO ZABALETA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 72005507, 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,

Francisco A Zabaleta S.

FRANCISCO ALBERTO ZABALETA SANCHEZ
C.C. 72005507
Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1139433865

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52091096

S 2 0 9 1 0 9 6

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 0 0

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

REGISTRADURIA DE REG.AUX 4 COR IPS SALUDCOOP COLOMBIA ATLANTICO BARR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZABALETA	VELASQUEZ

Nombre(s): EDGAR ALBERTO

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes MAR Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 111828086

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ ROMERO HELDA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1129569066

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZABALETA SANCHEZ FRANCISCO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0072005507

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZABALETA SANCHEZ FRANCISCO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0072005507

Firma

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

Año 2012 Mes MAR Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSARIO I FERNANDEZ OROZCO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFINA DE REGISTRO -