Barranquilla, abril de 2024

Señores
**FIDUPREVISORA S.A.**
Ciudad

**Referencia:** Certificación Retención en la Fuente

Yo, **EFRAIN JOSE MUNERA SANCHEZ,** identificada[o] con la cédula de ciudadanía número **79.589.991,** expedida en la ciudad de Bogota, 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 b de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan en 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 (2023), 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 DEPURACION DE LA BASE DEL CÁLCULO 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. | 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 mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. | APLICA | X |
| 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 á 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 | 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. | APLICA | x |
| 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 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. | 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 en el mes de marzo de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



**EFRAIN JOSE MUNERA SANCHEZ**
**C.C. No. 79.589.991**

**EFRAIN JOSE MUNERA SANCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.589.991 expedida en Bogotá, obrando en mi propio nombre y representación, para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el artículo 2° del Decreto No. 0099 de 2013, bajo la gravedad del juramento,

**CERTIFICO**

Que las personas identificadas a continuación son dependientes económicamente a mi cargo:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| MAXIMILIANO MUNERA HEREDIA | 1.043.438.422 | HIJO |
| ALONSO JAVIER MUNERA HEREDIA | 1.048.071.582 | HIJO |

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en el mes de abril de 2024.

Atentamente.



**EFRAIN JOSE MUNERA SANCHEZ**
**C.C.: 79.589.991 de Bogotá**
Correo electrónico: eframunera@gmail.com
Número celular: 3004788687


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO
1.048.071.582
MUNERA HEREDIA
APELLIDOS
ALONSO JAVIER
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
12-MAY-2008
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-MAY-2026
AB+
M
FECHA DE VENCIMIENTO
G. S. RH
SEXO
23-JUN-2015 PUERTO COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

NUIP 1048071582

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41398560

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C Z L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 3 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: MUNERA********** Segundo Apellido: HEREDIA**********

Nombre(s): ALONSO JAVIER**********

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MAY de 12 | Sexo (en letras): MASCULINO********** | Grupo Sanguíneo: AB***** | Factor RH: +********

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | Número certificado de nacido vivo: 50185976-7********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HEREDIA HEREDIA SILVANA MILENA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0022519317********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MUNERA SANCHEZ EFRAIN JOSE**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0075589991********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HEREDIA HEREDIA SILVANA MILENA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0022519317********** | 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 2008 Mes MAY Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ANTONIO LUIS GUZMAN NARANJO******

Nombre y Cargo

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO NOTARIAL DE BARRANQUILLA

CERTIFICA

Que el presente registro es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrito a folio No. _____ Indicativo Serial 41398560 de esta notaria

Expedido para acreditar parentesco.

Barranquilla 17 MAYO 2008

Este registro no tiene fecha de vencimiento Art. 2º Decreto 2189/93

COPIA GRATUITA

COPIA GRATUITA

ANTONIO L. GUZMAN N. NOTARIO 3° BARRANQUILLA

*ANTONIO LUIS GUZMAN NARANJO*

NOTARIO 3º DE BARRANQUILLA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CONTRASEÑA



**PRIMERA VEZ CC**
**1.043.438.422**

APELLIDOS / NOMBRES
**MUNERA HEREDIA**
**MAXIMILIANO**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
**10-MAY-2005**
**BARRANQUILLA - ATLANTICO**

FECHA DE EXPEDICIÓN
**10-MAY-2023**

SEXO
**MASCULINO**

LUGAR DE PREPARACIÓN
**BOGOTA D.C. - USAQUEN BOGOTA DC**

OFICINA DE ENTREGA
**BOGOTA D.C. - AUXILIAR KENNEDY SEDE 2 BOGOTA DC**

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

**ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 10-NOV-2023**

**8508182891**
**10-MAY-2023**

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
BOGOTÁ



MAXIMILIANO
MÚNERA HEREDIA

1043438422

ESTUDIANTE

INGENIERÍA DE SONIDO

ORDEN Nº 00000000000110000739O5

# UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA

NIT: 890.307.400-1

## ORDEN DE MATRÍCULA

**Nombre: MAXIMILIANO MÚNERA HEREDIA**
**Nº Identificación: 1043438422**
**ID: 30000092628**
**Dirección: CALLE 6C # 72B-45**
**Teléfono: 301/311-9082**
**Ciudad: 11001 - 11**

**Campus: USBBO - USB BOGOTÁ - CAMPUS**
**Facultad: BFCBI - FAC. DE INGENIERÍA**
**Programa:B0008 - INGENIERÍA DE SONIDO**
**Ciclo Lectivo:2461 - PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2024**

**Fecha de Generación: 2023-11-27**

### DETALLE DE LIQUIDACIÓN

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 100000200026 | BOG CREDITOS ADICIONALES | 674,000 |
| 100000200001 | BOG MATRICULA PREGRADO | 9,262,000 |

### FECHAS DE PAGO

| PAGUE HASTA | DETALLE | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|
| 2023-12-13 | Matricula Ordinaria | 9,936,000 |
| 2024-01-19 | Matricula Extraordinaria | 10,399,100 |

(415)7707261506212(8020)000000000000110000739057(3900)09936000(96)20231213
(415)7707261506212(8020)000000000000110000739057(3900)10399100(96)20240119

Valor Efectivo:9,936,000.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:9,936,000.00

### OBSERVACIONES

- Pago total en efectivo BANCO BOGOTA Y BANCO PICHINCHA
- Pago en Línea
- TESORERÍA únicamente TD, TC y/o cheque gerencia
- CARTERA únicamente ICETEX, Crédito Directo USB

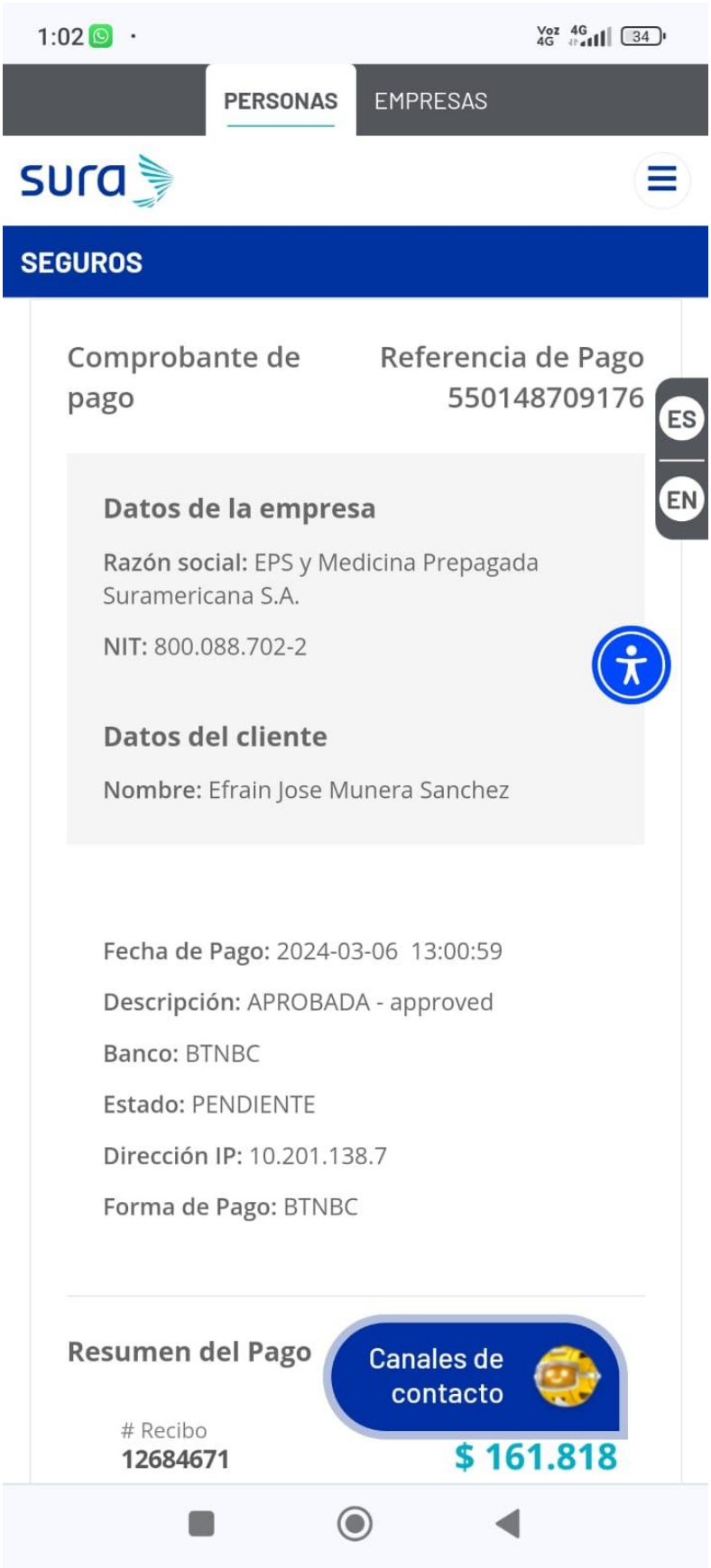
APERTURA SUJETA A LA COMPLETITUD DE LA COHORTE

## PLAN COMPLEMENTARIO PREFERENCIAL

EPS | sura

VIGILADO Supersalud

| | |
|---|---|
| Nombre del usuario: | EFRAIN JOSE MUNERA SANCHEZ |
| Documento: | C 79589991 |
| Contrato: | 04-1007904-01-01 |
| Antigüedad: | 2021/03/04 |


1:02
PERSONAS
EMPRESAS
sura
SEGUROS
Comprobante de pago
Referencia de Pago
550148709176
ES
EN
Datos de la empresa
Razón social: EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.
NIT: 800.088.702-2
Datos del cliente
Nombre: Efrain Jose Munera Sanchez
Fecha de Pago: 2024-03-06 13:00:59
Descripción: APROBADA - approved
Banco: BTNBC
Estado: PENDIENTE
Dirección IP: 10.201.138.7
Forma de Pago: BTNBC
Resumen del Pago
Canales de contacto
# Recibo
12684671
$ 161.818