Barranquilla, abril de 2024

Señores
FIDUPREVISORA S.A
Barranquilla.

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

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

YO **AUGUSTO CÉSAR DE ARCO CHIQUILLO,** identificado con cedula de ciudadanía N 72.187.307 expedida en **Barranquilla** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efecto 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 ingreso 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,



AUGUSTO CESAR DE ARCO CHIQUILLO
CC: 72.187.307 **de Barranquilla.**

Barranquilla, abril 2 de 2024

Señores FIDUPREVISORA
Ciudad

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

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, Augusto César De Arco Chiquillo identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 72.187.307 expedida en Barranquilla, Atl, 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)**

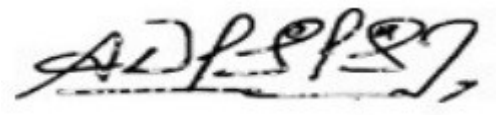
Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E,T Tributario.

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023, emitido por las respectiva entidad financiera)**	SI Aplica	X
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.	Si 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 dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	No Aplica	
Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de	Si Aplica	X

trabajo		

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	Aplica	X
Articulo 206 E.T Numeral 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.	Aplica	
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	Si 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.	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 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	

Cordialmente,



Augusto César De Arco Chiquillo
C.C. # 72.187.307 de Barranquilla

Barranquilla, abril 2 de 2024

Señores:
Fiduprevisora

E.S.D.

REFERENCIA: **MANIFESTACIÓN EXPRESA DE NO ACEPTACIÓN DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE APORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO.**

YO **AUGUSTO CÉSAR DE ARCO CHIQUILLO,** identificado con cedula de ciudadanía N 72.187.307 expedida en **Barranquilla** manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Mediante el Decreto Legislativo 568 de 2020, se creó el impuesto solidario por el COVID 19, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica dispuesto en el Decreto Legislativo 417 de 2020, adicionalmente en el artículo 9º del mismo se estipuló que los servidores públicos, personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión pública, con salarios y honorarios profesionales inferiores a $10.000.000, podrían efectuar un aporte mensual solidario voluntario con destino al Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME-.

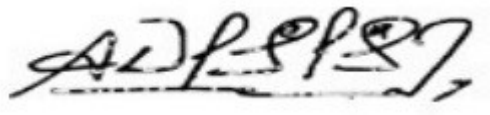
Así mismo, en el inciso 2º de esa norma se indicó que aquellas personas "…que vayan a efectuar el aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19, deberán informarlo por escrito por cualquier medio al pagador del respectivo organismo o entidad dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de mayo, junio y julio de 2020.

Sin embargo, se indicó en forma contradictoria a la disposición anterior en la parte considerativa de dicho Decreto Legislativo, que con el fin de garantizar el principio de eficiencia administrativa, los sujetos pasivos de dicho aporte, debían informar que no desean realizar este, por escrito al medio pagador del respectivo organismo o entidad, dentro del mismo término.

Ante tal contradicción y con el fin de evitar que de mi salario mensual se realicen descuentos automáticos no autorizados, **ME PERMITO MANIFESTARLE EXPRESAMENTE QUE NO DESEO REALIZAR EL APORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO, consagrado en el artículo 9º del Decreto Legislativo 568 de 2020, negativa que se extiende por el periodo que va del 01 de mayo de 2020 hasta el 31 de julio de 2020, inclusive, si existiera una prorróga del mismo.**

De igual forma, solicito que esta comunicación sea tenida en cuenta por la oficina pagadora para efectos de cumplir con el requisito de presentación escrita de la negativa de descuento del referido dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de MAYO, JUNIO y JULIO.

Atentamente,



AUGUSTO CÉSAR DE ARCO CHIQUILLO
CC 72.187.307 B/quilla

Coomeva | Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) DE ARCO CHIQUILLO AUGUSTO CESA con Cédula de Ciudadanía Nro. 72187307 realizó pagos a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA, así :

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
DEARCO MESTRA, JULIAN FELIPE	1048073015	A OPLA	Bebe Hijo	2009/03/13	$ 2,216,400.00
DEARCO MESTRA, JULIAN FELIPE	1048073015	A DECN	Hijo	2017/08/31	$ 437,900.00
DEARCO CHIQUILLO, RAFAEL E	72253034	A OROA	Hermano(a)	2019/09/01	$ 2,727,300.00
DE ARCO CHIQUILLO, AUGUSTO CES	7421422	A OROA	Progenitor(a)	2000/06/01	$ 6,719,000.00
DE ARCO CHIQUILLO, AUGUSTO CES	72187307	A OROA	Titular	2000/01/01	$ 3,950,100.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2022 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: $ 16,050,700.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2022 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: $ 802,535.00

Monto total de los pagos: $ 16,853,235.00

Se expide este certificado a los 26 días del mes de Julio de (2023). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.

BBVA

NIT. No. 860.003.020-1
Cra 9 No. 72-21 Piso 7

CERTIFICADO DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA

PARA EL AÑO GRAVABLE 2022

OFICINA O DEPENDENCIA 0767 BBVANET

NOMBRE TITULAR(ES)		IDENTIFICACIÓN TITULAR(ES)	
AUGUSTO CESAR DE ARCO CHIQUILLO	1	72187307	0

NÚMERO DE CRÉDITO	MONTO INICIAL	FECHA DE DESEMBOLSO
001309559600002977	97,406,568.00	18-12-2015

MODALIDAD DE CRÉDITO: PESOS

SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE	2022	:	34,983,393.76
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO GRAVABLE	2021	:	37,806,498.36

PAGOS DEL PERIODO: 6,506,384.19

VALOR INTERESES Y UVR´S PAGADOS: 3,478,442.43

MONTO MÁXIMO A DEDUCIR POR INTERESES DE VIVIENDA: 3,478,442.43

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTA DC 13-03-2023

DIRECCIÓN OFICINA: CARRERA 9# 72-21

Los saldos que arroja esta certificación se suministrarán con base en los registros contables que se producen en cumplimiento de las normas establecidas en los correspondientes pagarés, otros títulos valores y contratos que vinculan al deudor con el Banco, resulten a cargo del mismo.

En virtud de lo establecido en el artículo del D.R. 836 de 1991, este certificado no requiere Firma Autografa.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.048.073.015

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41973384

41973384

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código CZL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE ARCO	MESTRA

Nombre(s): JULIAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51623988-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MESTRA POLO DINA LUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 50.905.607	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DE ARCO CHIQUILLO AUGUSTO CESAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.187.307	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DE ARCO CHIQUILLO AUGUSTO CESAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.187.307

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
Año 2009 Mes MAR Día 16	ALFONSO LUIS AVILA FADUL - NOTARI Nombre y firma NOTARIO

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
ALFONSO LUIS AVILA FADUL
NOTARIO

Reconocimiento potemo	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

FOCA S.A. NIT. 800.221.151-0

El suscrito Notario Tercero de Barranquilla certifica que este registro es fiel copia del original de serial **41973384** de esta notaría. Expedido para acreditar parentesco. Barranquilla: 17/08/2023.

Artículo 2º DEC 2189-93

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
ALFONSO LUIS AVILA FADUL
NOTARIO

ALFONSO LUIS AVILA FADUL
Notario Tercero del Círculo de Barranquilla