**Barranquilla, julio de 2024**

Señor:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

**Ref.:CERTIFICACION PARAEFECTOSDERETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE2016 – RENTAS DETRABAJO**

**CERTIFICACIONBAJOLAGRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo, **AMINABAD ALFONSO MUÑOZ EVERTZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº **72.178.660** expedida en Barranquilla Atl, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 delartículo 383del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedaddel 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**".

(**Parágrafo2 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) Intereseso correcciónmonetaria envirtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br>**( Adjuntarcertificación año2023, emitidopor lasrespectiva entidad financiera)** | **No Aplica** | |
| 2) Aportes Voluntariosafondos de pensioneso cuentas AFC.<br>**(Adjuntar cartadeautorizacióneinstrucciones dirigida ala FIDUCIARIA).** | **No Aplica** | |
| 3) Pagos porMedicinaPre pagada o Seguros de Saludseñalados 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 decontrol indicadas en las normas reglamentarias vigentes. | **No Aplica** | |
| 4) Deducciónmensualporconcepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivomesporconcepto de dependientes, hastaun máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. | **No Aplica** | |
| Articulo 55 E.T Los aportesobligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Socialen Pensiones no haránparte de la base para aplicarla retención en lafuente por rentas de trabajo | **Aplica** | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al SistemaGeneral de Seguridad Social en Salud no haránparte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni deganancia ocasional. | **Aplica** | |
| 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. | **No Aplica** | |
| **PERSONASQUE TIENEN LACALIDADDEDEPENDIENTES** | | |
| | | |
| 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamentedel contribuyente. | **No Aplica** | |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madr contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en institucion formales de educación superior certificadas por el ICFESo la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | **No Aplica** | |
| 3.Los hijos delcontribuyentemayores de23 años quese encuentrenen situación de dependenciaoriginada 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 menore a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originadaenfactores físicoso psicológicos que seancertificados por MedicinaLegal. | **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 físicoso psicológicos que seancertificados por Medicina Legal. | **No Aplica** | |

Cordialmente,

Aminabad Muñoz

_____.

**AMINABAD ALFONSO MUÑOZ EVERTZ** C.C.
**72.178.660**

Señor:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

**Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales**

Yo, **AMINABAD ALFONSO MUÑOZ EVERTZ,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **72.178.660** expedida en Barranquilla. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo lagravedad del 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 delcontribuyente que tengan hasta18 años de edad.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

b. 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 porla autoridad competente

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

c. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada enfactores físicos o psicológicos que seancertificados por Medicina Legal.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

d. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependenciasea 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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

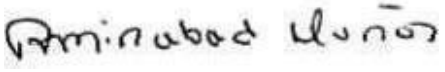
| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2.** Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de las condiciones enunciadas en el punto anteriory me comprometo a conservarlos y tenerlos adisposición.

**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 relacióncon losmismos dependientes.

**4.** Declaro que Fiduprevisora S.A., recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado enel artículo 83 dela Constitución Política Colombiana

Enconstancia de lo anterior se suscribe la presente certificación al mes julio de 2024 en dos ejemplaresdelmismo tenor.



**AMINABAD ALFONSO MUÑOZ EVERTZ**
C.C**72.178.660** deBarranquilla