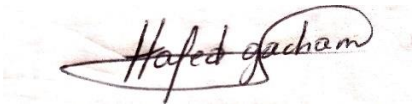
SEÑORES:
FIDUPREVISORA S.A
Ciudad

REF: CERTIFICACIÓN RETENCIÓN EN LA FUENTE CATEGORÍA EMPLEADO

Yo, **HAFED SALIN GACHAN ORTEGA,** identificada con la cedula de ciudadanía número 1048218005**,** expedida en **BARANOA**, obrando en mi propio nombre y representación, **UNICAMENTE PARA EFECTOS TRIBUTARIOS** certifico los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de la misma.

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en la que la define el artículo 329 del E.T, considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento(80%), de la prestación de servicio 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 (ii) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013 razón por la cual solicito que se me aplique a la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.
3. Que respecto del año gravable anterior, tengo la condición de: A.) DECLARANTE ( ) **B.) NO DECLARANTE (X)**
4. Que respecto al año gravable anterior, mis ingresos totales , SI ( ) **NO(X)** fueron iguales o superiores a cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT
5. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

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



_____

HAFED SALIN GACHAN ORTEGA
C.C 1048218005 DE BARANOA.

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

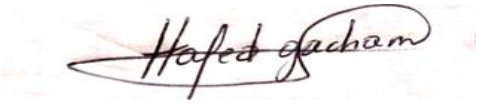
Yo, HAFED SALIN GACHAN ORTEGA, identificada con cédula de ciudadanía Nº 1048218005 expedida en Baranoa, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

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,



HAFED SALIN GACHAN ORTEGA
C.C. 1048218005 de Baranoa

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad.
Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, **HAFED SALIN GACHAN ORTEGA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1048218005 expedida en **BARANOA** Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad 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 del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
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 por la autoridad competente

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

c. 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.

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

N/A			

d. El cónyuge o compañero permanente 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			

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			

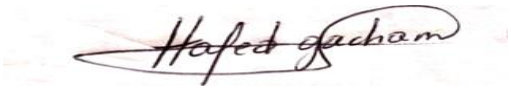
2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

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

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación en el mes de septiembre de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.

Cordialmente,



HAFED SALIN GACHAN ORTEGA
C.C. 1048218005 de Baranoa.