

Señores

**FIDUPREVISORA S.A.**

Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 378 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, **ROCIO CATALINA MORENO CRESPO**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.129.577.453** expedida en Barranquilla. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de 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 |
|-----------------------------|----------------------|--------|------------------------------|
| Santiago Duguid Char Moreno | RC 1046725056        | 9 AÑOS | 20/03/2015                   |
| Sofia Alejandra Char Moreno | RC 1046733380        | 7 AÑOS | 30/10/2017                   |
|                             |                      |        |                              |

b. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado 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 |
|---------------------|----------------------|------|------------------------------|
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |

c. Los hijos del contribuyente mayores a 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 |
|---------------------|----------------------|------|------------------------------|
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |

d. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de 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 |
|---------------------|----------------------|------|------------------------------|
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |      |                              |

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.

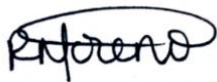
| NOMBRES Y APELLIDOS | No DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---------------------|----------------------|------|------------------------------|
|                     |                      |      |                              |
|                     |                      |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

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada una 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 el 31 de octubre de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



**ROCIO CATALINA MORENO CRESPO**  
C.C. 1.129.577.453 de Barranquilla

Señores

**FIDUPREVISORA S.A.**

Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo **ROCIO CATALINA MORENO CRESPO**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número **1.129.577.453**, 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 cumpla con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de “empleado” en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., 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 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 la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo
3. Que respecto del año gravable anterior (2021), tengo la condición de :

Declarante ( )

no declarante ( X )

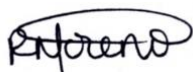
4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION**, prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente 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.<br>(Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA          |                 |
| 2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC<br>(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO APLICA          |                 |
| 3. Pagos de medicina prepagada 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.<br>(Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)                                                                                                                                                                                                                | NO APLICA          |                 |
| 4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 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.<br>(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| <b>PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                 |
| 1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.                                                                                                                                                                                                                                                                             | APLICA             |                 |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado 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 a 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 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 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.                                                | NO APLICA          |                 |

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la 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 el 31 de octubre de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



**ROCIO CATALINA MORENO CRESPO**  
C.C. 1.129.577.453 DE BARRANQUILLA

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

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

55553863

NUIP 1.046.725.056

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C X L

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido  
CHAR. MORENO

Nombre(s)  
SANTIAGO DUGUID

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH  
Año 2015 Mes MAR Día 20 MASCULINO A POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. 53260286-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORENO CRESPO ROCIO CATALINA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.129.577.453

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHAR BARRIOS AUMERLE DUGUID DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.019.036.847

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHAR BARRIOS AUMERLE DUGUID DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.019.036.847

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 2015 Mes MAR Día 21

Nombre y firma del funcionario

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 1 BARRANQUILLA

CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON  
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebración de Matrimonio.

8162733



24 MAR. 2015

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

57841948

NUIP  
1.046.733.380

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código CXL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 1 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

CHAR

MORENO

Nombre(s)

SOFIA ALEJANDRA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2017

Mes

OCT

Día

30

FEMENINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14392576-4

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MORENO CRESPO ROCIO CATALINA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.129.577.453

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHAR BARRIOS AUMERLE DUGUID DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.019.036.847

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHAR BARRIOS AUMERLE DUGUID DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.019.036.847

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2017

Mes

NOV

Día

11

CARLOS JOSE PUCHE-MOSOLLON - NOTA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -