Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

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

Yo, **JUAN ALBERTO MARTINEZ MORA**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **91.472.763 expedida** en Bucaramanga. 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
FELIPE MARTINEZ GARCIA	1.046.715.833	11 AÑOS	07/03/2013
SEBASTIAN MARTINEZ GARCIA	1.044.228.747	6 AÑOS	25/03/2018

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.

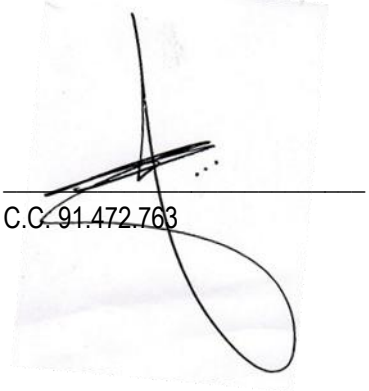
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada 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 a los seis (6) días, del mes de noviembre de **2024** en dos ejemplares del mismo tenor.



C.C. 91.472.763

Señores
FIDUPREVISORA S.A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo JUAN ALBERTO MARTINEZ MORA, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 91.472.763, 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 cumplo 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 articulo
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 CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

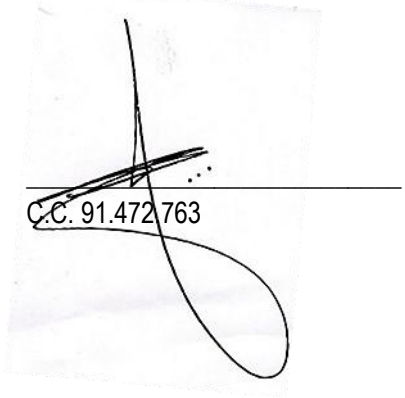
Concepto	Aplica o no aplica	Adjunto soporte
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera)**	APLICA	SI
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta 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. **(Adjuntar certificación año 2023 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	APLICA	SI
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.	NO APLICA	

(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)		

Concepto	Aplica o no aplica	Adjunto soporte
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	SI APLICA	SI
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 a los veintinueve (6) días del mes de **Noviembre de 2024** en dos ejemplares del mismo tenor.



C.C. 91.472.763

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.046.715.833**

MARTINEZ GARCIA

APELLIDOS

FELIPE

NOMBRES

Felipe

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-2013**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-MAR-2031 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-DIC-2020 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

191939-M-1046715833-20201222 **0072**907628A 1 8501173052

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1044226747

Indicativo Serial 58022609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 19 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 6 M

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	GARCIA

Nombre(s)

SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes 11 Día 25	MASCULINO	A	+

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14679628 - 5

Datos de madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres nombres y apellidos del mismo sexo, marque el propositor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GARCIA MUÑOZ MARIA MARTHA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 63.507.060	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con tres nombres y apellidos del mismo sexo, marque el propositor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MORA JUAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 91.472.753	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MORA JUAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 91.472.753	

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 2018 Mes 11 Día 25	PATRICIA ISABEL VARGAS Nombre y firma

B A N C O D E O C C I D E N T E
NIT 890.300.279-4

CERTIFICA:

Que, para efectos de lo dispuesto en el art. 381 del estatuto tributario y según nuestros registros contables al corte de 2023/12/31 su estado es el siguiente:

Contrato 180-086539 Casa Leasing Terminado Fam. Pesos
Inicio: 2012/12/04 Final: 2032/12/05
Tasa 11,8000 M V Crédito Vivienda

MARTINEZ MORA JUAN ALBERTO identificado con el Nit o C.C. 91.472.763

1. Valor inicial del contrato Leasing	$143.924.800,00
2. Valor presente del contrato Leasing a 2022/12/31	$132.826.798,00
3. Valor presente del contrato Leasing a 2023/12/31	$126.699.099,00
4. Vlr.componente financ.x cobrar a: 2023/12/31 por:	$0,00
5. Vlr.componente financ. pag x anti: 2023/12/31 por:	$0,00
6. Durante el a¦o 2023 nos pagó capital por:	$6.127.699,00
7. Durante el a¦o 2023 nos pagó intereses por:	$12.779.312,00
8. En el 2023 nos pagó sanción por mora por:	$92.434,00
9. Durante el a¦o 2023 nos pagó seguros por	$966.330,00

Para constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Barranquilla el 2024/02/28

NO REQUIERE FIRMA AUTOGRAFA (ART.10 Decreto 836/91)

18017083

Certificado de Pagos Pólizas de Salud
Seguros de Vida Suramericana S.A
Nit: 890.903.790-5

CERTIFICADO AÑO 2023

Información basica

NOMBRE O RAZON SOCIAL	JUAN ALBERTO MARTINEZ MORA
IDENTIFICACION	C91472763
CONCEPTO	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 04-1077887-1
CIUDAD	BARRANQUILLA

Listado de asegurados

IDENTIFICACION BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C91472763	JUAN ALBERTO MARTINEZ MORA	AFILIADO(A)	4	$ 410,601
C63507060	MARIA MARTHA GARCIA DURAN	CONYUGE	4	$ 410,601
T1046715833	FELIPE MARTINEZ GARCIA	HIJO(A)	4	$ 381,701
R1044228747	SEBASTIAN MARTINEZ GARCIA	HIJO(A)	4	$ 381,701

Informacion de pagos

VALOR PRIMA PAGADA DURANTE EL 2023	$ 1,584,604
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2023	$ 79,230
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2023	$ 1,663,834

Ciudad y Fecha de Expedición
Medellín, 09 de febrero de 2024