Señor:

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Barranquilla

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

TRABAJO **CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo **DIEGO ALBERTO MEDINA CAMPO** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº72.258.234, expedida en Barranquilla, 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)**	NO	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).**	NO	
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	SI

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	

Concepto	**Aplica o No Aplica**	**Adjunto Soporte**
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 trabajo	SI	SI
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.	SI	SI
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	
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	SI
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	
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	

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.	SI	
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	

Cordialmente,



Diego Alberto Medina Campo
C.C. Nº 72258234

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.046.715.359

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53074908

53074908

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código CXL

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA.....	QUINTERO.....

Nombre(s)

MARIA CAROLINA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 26	FEMENINO.....	O.....	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.....	11830101-9.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO BARZALLO DIANA CAROLINA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 55.222.178.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MEDINA CAMPO DIEGO ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.258.234.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUINTERO BARZALLO DIANA CAROLINA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 55.222.178.....	

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 2013 Mes ENE Día 26	CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON Nombre y firma

CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON NOTARIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA

NUIP 1.048.087.830

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59951681

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [2 2 1]

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEDINA | Segundo Apellido: QUINTERO

Nombre(s): ALBERTO MARIO

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ABR Día 19 | Sexo (en letras): M MASCULINO | Hora nacimiento: 0 | Peso (gr): POSITIVO

Lugar de nacimiento (País, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO PUERTO COLOMBIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 10440010-6

Datos de la madre (Para casos de padres indígenas en Zona no definida, y parejas del mismo sexo, anote la progenitora que indique la declarante para el registro: apellidos del inscrito)

Apellidos y nombres completos: QUINTERO BARZALLO DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): CC 50.222.176 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (Para casos de padres indígenas en Zona no definida, y parejas del mismo sexo, anote la progenitora que indique la declarante para el registro: apellidos del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MEDINA CAMPO DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.258.234 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MEDINA CAMPO DIEGO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.258.234 | 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: Año 2019 Mes ABR Día 23 | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ALFONSO LUIS AVILA FADUL - NOTARI

Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Fecha | Nombre y firma

23.ABR.2019 - SE EXTIENDE COPIA DEL ARTICULO 115 DEL DECRETO 2158 DE 2012

ALFONSO LUIS AVILA FADUL
Notario Tercero del Circulo de Barranquilla

NOTARIA 3 BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente registro es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrita a Folio Nº _____ Indicativo Serial 59951681 de esta notaría.

Expedido para acreditar parentesco.

Barranquilla 23 ABR 2019

Este registro no tiene fecha de Vencimiento Artículo 2º Decreto 2159 de 1993.

FIRMA NOTARIO