Barranquilla, 25 de abril de 2024

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, MONICA PATERNINA DOMINGUEZ identificada con la cédula de ciudadanía número 32.835.597 expedida en Baranoa - Atlántico, 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 estatuto tributario para pertenecer a la categoría de 'empleado" en los términos en que la define el artículo 329 del EL, 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 o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan en la categoría (ti) 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 (2023), tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante (**X**)
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 CÁLCULO 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 2020, emitido por la respectiva entidad financiera)	NA	
2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	NA	
3. Pagos por 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 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.)	NA	
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 dependientes1 hasta un máximo de treinta y dos (32) UVE mensuales. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solícita esta deducción conforme á las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona esta solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.)	SI APLICA	SI

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
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 APLICA	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.	NA	
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.	NA	
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.	NA	
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.	NA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a 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 25 del mes de abril de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



C.C32.835.597 expedida en Baranoa - Atlántico

Barranquilla, 25 de abril de 2024

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Yo, MONICA PATRICIA PATERNINA DOMINGUEZ identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º 32.8.5597 expedida en Baranoa - Atlántico, 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".**
(Parágrafo 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 2020, emitido por la respectiva entidad financiera)	No Aplica	
2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	No Aplica	
3. Pagos por 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 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.)	No Aplica	
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 dependientes1 hasta un máximo de treinta y dos (32) UVE mensuales	SI APLICA	X

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
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 APLICA	X

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 Aplica	
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 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 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 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 Aplica	

Además, también certifico que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.

Atentamente,



MONICA PATRICIA PATERNINA DOMINGUEZ
C.C:32.835.597 de Baranoa - Atlántico.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52703966

NUIP 1043459916

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7802

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

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: SABAT

Segundo Apellido: PATERNINA

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes SEP Día 20

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: +

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

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 11592651-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PATERNINA DOMINGUEZ MONICA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 32.835.597 BARANOA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SABAT GAIEZO JUAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 72.020.327 BARANOA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SABAT GAIEZO JUAN ANTONIO

Firma

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 72.020.327 BARANOA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes SEP Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS # 174 FOLIO 171.

S.B. C.C.# 72.020.327 BARANOA. SI VALE.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1043448230

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41764130

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7802

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

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: SABAT — Segundo Apellido: PATERNINA

Nombre(s): AILEEN CAROLINA

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes AGO Día 06 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo Sanguíneo: O — Factor RH: +

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

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 51091618-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PATERNINA DOMINGUEZ MONICA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C# 32.835.597 BARANOA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SABAT GALEZO JUAN ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C# 72.020.327 BARANOA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SABAT GALEZO JUAN ANTONIO — Firma

Documento de identificación (Clase y número): C.C# 72.020.327 BARANOA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos — Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos — Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes AGO Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA.-

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA.-

Nombre y Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA — RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ — CIRCULO DE BARRANQUILLA

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS N. 125 FOLIO 127

REPUBLICA DE COLOMBIA — RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ — CIRCULO DE BARRANQUILLA

— ORIGINAL PARA EL INTERESADO — COPIA DE REGISTRO —

CYGSA S.A. NIT. 800.221.131-9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.043.448.230**

SABAT PATERNINA

APELLIDOS

AILEEN CAROLINA

NOMBRES

Aileen Sabat

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2008**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-AGO-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-SEP-2015 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300150-00751360-F-1043448230-20150928 **0046**39639A 1 44637401

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.043.459.916
SABAT PATERNINA
APELLIDOS
JUAN JOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-2012
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-SEP-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
24-FEB-2021 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-0300150-01219694-M-1043459916-20210303
0073621741A 1
8501596279