Barranquilla,

Señores
**FIDUPREVISORA S.A.**
Ciudad

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

Yo, **CARLOS JUNIOR SAAVEDRA CRUZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía **No 1.143.438.804** 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 |
|---|---|---|---|
| SALOMON SAAVEDRA VERGARA | 1042274594 | 6 ANO | 18/06/2019 |
| MARIPAZ SAAVEDRA VERGARA | 1042276207 | 2 ANO | 04/10/2022 |
| | | | |
| | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| N/A | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| N/A | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| N/A | | | |
| | | | |
| | | | |

e. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean 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 | | | |
| | | | |
| | | | |

**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 en el mes de agosto del 2025 en dos ejemplares del mismo tenor.



**CARLOS SAAVEDRA CRUZ**
C.C. 1.143.438.804 de Barranquilla.

Barranquilla,

Señores
**FIDUPREVISORA S.A.**
Ciudad

Ref: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **CARLOS JUNIOR SAAVEDRA CRUZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.143.438.804 expedida en la ciudad de, Barranquilla –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 b de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de 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 (2024), 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 2022, emitido por la respectiva entidad financiera) | N-A | |
| 2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA). | N-A | |
| 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. (Adjuntar certificación año 2022 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.) | N-A | |
| 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 a las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.) | N-A | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| **PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES** | | |
| 5. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | | A |
| 6. 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. | N-A | |
| 7. 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. | N-A | |
| 8. 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. | N-A | |
| 9. 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 contadorpúblico, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | N-A | |

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 en el mes de agosto del 2025 en dos ejemplares del mismo tenor.



**CARLOS SAAVEDRA CRUZ**
C.C. 1.143.438.804 de Barranquilla.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**NUIP** 1042274594

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **59419289**

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] · Notaría [X] Número [05] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 2 M

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

COLOMBIA-ATLANTICO-BARRANQUILLA - - - - - - - - - - - - - - -

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SAAVEDRA - - - - - - - - - - | VERGARA - - - - - - - - - - |

Nombre(s)

SALOMON - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2019 Mes JUN Día 18 | MASCULINO | B | 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 DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - | 15700026-6 |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

VERGARA VERGARA MARIA JOSE - - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1066184558 | COLOMBIANA |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

SAAVEDRA CRUZ CARLOS JUNIOR - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1143438804 | Colombiana |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

VERGARA VERGARA MARIA JOSE - - - - - - - - - - - - - - - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 1066184558 | |

*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 autorizado |
|---|---|
| Año 2019 Mes JUN Día 25 | CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA<br>Nombre y firma |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA
NOTARIA SEGUNDA
DISTRITO DE BARRANQUILLA

+594192891+

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1042276207

Indicativo Serial 61721540

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 2 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA - NOTARIA 5 BARRANQUILLA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SAAVEDRA | VERGARA |

Nombre(s): MARIPAZ

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2022 Mes OCT Día 04 | FEMENINO | B | POSITIVO |

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

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 22109310124560 |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: VERGARA VERGARA MARIA JOSE

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1066184558 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: SAAVEDRA CRUZ CARLOS JUNIOR

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1143438804 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VERGARA VERGARA MARIA JOSE

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1066184558 | |

**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 autorizado |
|---|---|
| Año 2022 Mes NOV Día 24 | CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA<br>Nombre y firma |

NOTARIA QUINTA DE COLOMBIA
CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA
NOTARIA QUINTA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -