Señores
**FIDUPREVISORA**
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, **LEX ADRIAN CHAPMAN VERGARA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **72285299** expedida BARRANQUILLA. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del 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 |
|---|---|---|---|
| Samuel David Chapman Ruiz | 1041698933 | 11 | 13/05/2014 |
| | | | |
| | | | |

b. 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

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

c. 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.

| 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 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 1 días del mes de Septiembre de 2025 en dos ejemplares del mismo tenor.

Cordialmente,



C.C. 72285299

Señores:
**FIDUPREVISORA**
Ciudad

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

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo, LEX ADRIAN CHAPMAN VERGARA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 72285299 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**".
(**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.<br>**( Adjuntar certificación año 2024, emitido por las respectiva entidad financiera)** | N/A | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(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. | 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 dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. | N/A | |

| 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 | N/A | |
| 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. | N/A | |
| 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. | N/A | |
| **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 |
| 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. | N/A | |
| 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. | N/A | |
| 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. | N/A | |
| 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. | N/A | |

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 1 días del mes de Septiembre de 2025 en dos ejemplares del mismo tenor.

Cordialmente,



C.C. 72285299

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.041.698.933

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53128150

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 1 M

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

NOTARIA 4 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CHAPMAN | RUIZ |

Nombre(s)

SAMUEL DAVID

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2 0 1 4 Mes M A Y Día 1 3 | MASCULINO | 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 | 12670856-6 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

RUIZ NAVARRO KATERYNE PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 26.983.321 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

CHAPMAN VERGARA LEX ADRIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 72.285.299 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

CHAPMAN VERGARA LEX ADRIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 72.285.299 | |

**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 |
|---|---|
| | |

NOTARIA CUARTA
DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
REGISTRO CIVIL

SOFIA MARIA NADER MUSKUS

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2 0 1 4 Mes M A Y Día 1 6 | SOFIA MARIA NADER MUSKUS - NOTARI |

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Barranquilla, 1 de Septiembre de 2025

Señores
**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**
Ciudad

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

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo **LEX ADRIAN CHAPMAN VERGARA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº **72.285.299** 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**".
**(Parágrafo 2 art. 383 E.T.)**

**SI ( )** **NO ( x)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



----------

LEX ADRIAN CHAPMAN VERGARA.
C.C. # 72.285.299 de Barranquilla.