Barranquilla, octubre de 2020.

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

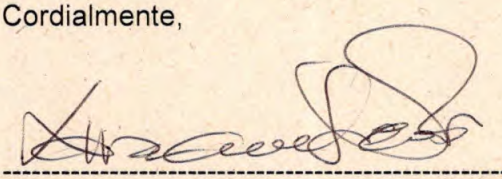
Yo **ALBA ISABEL CERVERA LEON** identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 32.851.247 expedida en Sabanalarga - Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad 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**".
(Paragrafo 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,



ALBA ISABEL CERVERA LEON
C.C.# 32.851.247 de Sabanalarga - Atlántico

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

REF: DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE (ART. 2 DECRETO 1070 DE 2013).

Cordial saludo.

Por medio del presente documento, solicito comedidamente, se sirvan depurar la base de cálculo de retención en la fuente, por aplicación de los factores de detracción señalados en los numerales 3 y 4 del artículo 2 del Decreto No. 1070 de 2013, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el Estatuto Tributario"*, que indican lo siguiente:

*"**Artículo 2. Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente**. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a las personas naturales pertenecientes a la categoría de empleados, se podrán detraer los siguientes factores:*

(...)

3- Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4- Las rentas que la ley de manera taxativa prevé como exentas en razón a su origen y beneficiario. Lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para las personas naturales clasificadas en la categoría de empleados cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, de conformidad con lo previsto en el inciso 1 del artículo 383 del Estatuto Tributario".

El numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 6° de la Ley 1607 de 2012, a su vez prevé lo siguiente:

***"Artículo 6°.-** Modifíquese el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, el cual quedará así:*

***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".*

Con fundamento en las normas anteriormente citadas, la retención en la fuente deberá calcularse una vez realizadas las detracciones correspondientes a los aportes a la seguridad social y el veinticinco por ciento (25%) exento por ley.

Atentamente,

ALBA ISABEL CERVERA LEON
C.C.# 32.851.247 expedida en Sabanalarga – Atlántico.

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

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

Yo, **ALBA ISABEL CERVERA LEON**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 32.851.247 expedida en Sabanalarga. 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

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
JUAN MANUEL CERVERA FLEREZ	**1.683.928**	**90**	**13 DE DICIEMBRE DE 1.929**

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 nueve (9) días del mes de octubre de 2020, en dos ejemplares del mismo tenor.

Cordialmente,

ALBA ISABEL CERVERA LEÓN
C.C.N°: 32.851.247

Señores
FIDUPREVISORA S.A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo ALBA ISABEL CERVERA LEON, identificado(a) con la cededla de ciudadanía número 32.851.247, expedida en la ciudad de BARRANQUILLA obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo loa gravedad del juramento los siguiente hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de está 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 (2019), tengo la condición de :

Declarante (X) no declarante ( )

4. Que informare 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 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
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 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	**SI APLICA**	✓
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. **(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)**	NO APLICA	

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.	NO APLICA	
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 nueve (9) días del mes de octubre de 2020, en dos ejemplares del mismo tenor.

ALBA ISABEL CERVERA LEÓN
C.C. N°: 32.851.247

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

AXA COLPATRIA @AXACOLPATRIA www.axacolpatria.co

Comprobante de pago

Estimado(a) alba isabel cervera leon:

Este es el comprobante de pago generado por su transacción, lea cuidadosamente los datos y conserve esta información.

Comprobante de Pago Entidad Financiera

Fecha de pago: **10/09/2020 12:51:02 p.m.**

IP: **190.143.52.233**

Recibo de pago N°.: **1493884222**

Valor pagado: **COP 223650,00**

IVA: **COP 5%**

Franquicia: **Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)**

Autorización: **738500078**

Respuesta Pago Entidad Financiera: **La petición ha sido aprobada exitosamente**

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

AXA COLPATRIA @AXACOLPATRIA www.axacolpatria.co

Comprobante de Transacción del Producto UI

Fecha de aplicación de recaudo: **10/09/2020 12:51:13 p.m.**

Producto: **Original Plus**

Numero de Producto: **112755980000**

Numero de Comprobante: **00393284**

Respuesta Recaudo: **Se ha completado exitosamente la notificación del Pago**

Nota: Esta operación de pago no tiene costo

Gracias por hacer parte de la familia **AXA COLPATRIA**.

Atentamente, AXA COLPATRIA