Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

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

Yo, YESICA MARIA GONZALEZ MARTINEZ, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1.143.447.855 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 Enel artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

a. Hijosdelcontribuyente que tengan hasta18 años de edad.

NOMBRESY APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHADENACIMIENTO 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.

NOMBRESY APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHADENACIMIENTO DD/MM/AA

c. Los hijos del contribuyente mayores a23 años que se encuentren ensituación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRESY APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHADENACIMIENTO 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 YAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHADENACIMIENTO 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 YAPELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHADENACIMIENTO DD/MM/AA

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 sesuscribe la presente certificación a los 07 días del mes de noviembre de 2025 endos ejemplares del mismo tenor.



YESICAMARIAGONZALEZ MARTINEZ
C.CN° 1.143.447.855 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref.CertificaciónRetenciónen la Fuente categoríaempleado

Yo YESICA MARIA GONZALEZ MARTINEZ**,** identificado(a) con la cedulade ciudadanía número 1.143.447.855 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 siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta 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 (ll) 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 (2023), tengo la condición de :

   Declarante ( ) no declarante (X)

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	**Aplicaono Aplica**	**Adjunto soporte**
1. Intereseso correcciónmonetaria envirtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificaciónaño 2019, emitido por larespectiva entidad financiera)**	NOAPLICA	
2.Aportesvoluntariosafondo de pensioneso cuentas AFC **(adjuntarcarta deautorizacióneinstrucciones dirigidaa 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 certificaciónaño 2019emitido por lasrespectivas empresasde medicina prepagadao compañía de seguros.)**	NO 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**	NO APLICA	

categoríasdescritasa continuación. En la declaración debeexpresar claramentequeninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		

Concepto	**Aplicaono aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUETIENEN LACALIDAD DEDEPENDIENTES		
1. Hijosdel contribuyente que tengan hasta 18 años de edady 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.	NOAPLICA	
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.	NOAPLICA	

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 07 días del mes de noviembre de 2025 en dos ejemplares del mismo tenor.

Yesica Gonzalez

YESICAMARIAGONZALEZ MARTINEZ
C.CN° 1.143.447.855 de Barranquilla