Barranquilla, marzo de 2026

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Referencia: Certificación Retención en la Fuente

Yo, **ANAMARY DIAZ MARTÍNEZ** identificada[o] con la cédula de ciudadanía número **1.045'687.494** expedida en la ciudad de Barranquilla, 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 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 (2025), tengo la condición de:
Declarante (**X**) No Declarante ( )

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.	NOAPLICA	
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 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.	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. (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 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. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	**X**	Documento de identidad
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	

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 en el mes de marzo de 2026 en dos ejemplares del mismo tenor.

Anamary Diaz M.

ANAMARY DIAZ MARTINEZ
CC. 1.045'687.494 de Barranquilla.

ANAMARY DIAZ MARTINEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.045’.687.494 expedida en Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el artículo 2° del Decreto No. 0099 de 2013, bajo la gravedad del juramento,

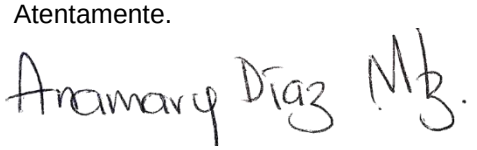
CERTIFICO

Que las personas identificadas a continuación son dependientes económicamente a mi cargo:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIANA BONILLA DIAZ	RC. 1.044’234.528	HIJO

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en el mes de marzo de 2026.

Atentamente.



NOMBRE: ANAMARY DIAZ MARTINEZ
C.C No. 1.045´687.494 de Barranquilla
any_dimar@hotmail.com
3004378834

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1044234528

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58172794

5817279 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 6 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 9 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BONILLA * * * * * * * * * * * * * * *	DIAZ * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MARIANA ISABEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 05	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/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 * * * * * * * *	163136057 * * * *

Datos de 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

DIAZ MARTINEZ ANAMARY *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1045687494 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (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

BONILLA CANTILLO HERNANDO ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143426665 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BONILLA CANTILLO HERNANDO ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1143426665 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	X Hernando Bonilla C.

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)	
* *	* * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes NOV Día 09	BELKIS ENET DE JESUS MERCADO CUELLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Hernando Bonilla C. Firma	BELKIS ENET DE JESUS MERCADO CUELLO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:INSCRITO RECONOCIMIENTO LIBRO VARIOS 111 FOLIO 009 ,LA MADRE ACEPTA Y
FIRMA :09/11/2020 X Anamary Diaz M.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA 9
Círculo de Barranquilla

NOTARIA NOVENA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
ARTS. 115 Ley 1260/70 y 1º de 478/72

ES FIEL Y AUTENTICA FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA PARA ACREDITAR PARENTESCO. ESTE NO TIENE VENCIMIENTO. DECRETO 2189/83 EXCEPTO PARA MATRIMONIO.

BARRANQUILLA, 09 NOV. 2020

NOTARIA NOVENA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
BELKIS ENET MERCADO CUELLO
NOTARIA 9

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1044234528

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58172794

5817279 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					C 6 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 9 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BONILLA * * * * * * * * * * * * * * *	DIAZ * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MARIANA ISABEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 05	FEMENINO	O	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 * * * * * * * *	163136057 * * * *

Datos de 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

DIAZ MARTINEZ ANAMARY *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1045687494 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (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

BONILLA CANTILLO HERNANDO ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143426665 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BONILLA CANTILLO HERNANDO ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1143426665 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	H. Hernando Bonilla C.

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 que autoriza
Año 2020 Mes NOV Día 09	BELKIS ENET DE JESUS MERCADO CUELLO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Prohibida su venta. Impresa por IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Powered by CamScanner