CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 16 de abril de 2026

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número **202600038** 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO**, GUIANINI PEREZ AGUAD**, identificado con la cédula de ciudadanía No**. 1.043.001.474** de Sabanalarga /atlántico, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones delos artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_x_ NO__ .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
María Camila Sarmiento Pérez	Hija	11 años
Paula Andrea Sarmiento Perez	Hija	3 años

NOTA. Se adjunta registro civil

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__ NO_x_ .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO x

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

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) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI__ NO_x

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

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) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



GUIANINI PEREZ AGUAD.
CC. 1.043.001.474

16 de abril de 2026.

Señores
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO
Ciudad

REFERENCIA**. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, GUIANINI PEREZ AGUAD, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.043.001.474 expedida en Sabanalarga, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones Tributario, manifiesto bajo la gravedad de 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 MAS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONOMICA"**.
(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,



GUIANINI PEREZ AGUAD
CC. 1.043.001.474 DE SABANALARGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

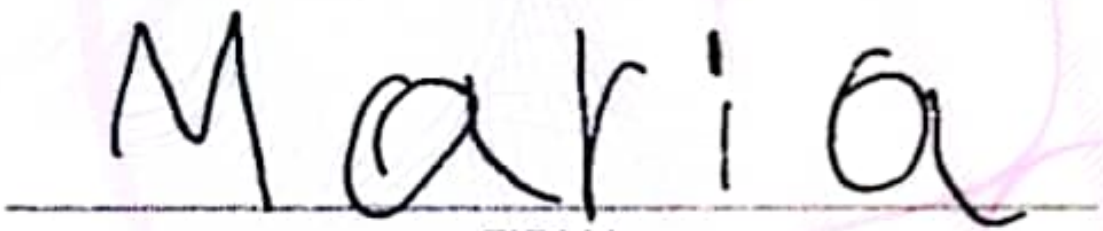
NÚMERO **1.046.723.368**

SARMIENTO PEREZ

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES



FIRMA





Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-2014**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2032 **AB+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-ENE-2022 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0300150-01282033-F-1046723368-20220224 0078335290A 2 8503844896

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1046741297

Indicativo Serial 62129087

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	C	X	L
	X								

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 1 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SARMIENTO * * * * * * * * * * * * * *	PEREZ * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

PAULA ANDREA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUN Día 21	FEMENINO	A	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 * * * * * * * *	173128482 * * * *

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

PEREZ AGUAD GUIANINI *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1043001474 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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

SARMIENTO ARIZA PEDRO MIGUEL *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1041890412 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SARMIENTO ARIZA PEDRO MIGUEL *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1041890412 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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
* *	* * * * * * * * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA BARRANQUILLA
JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUN Día 23	JOSE VICENTE PACHECO AROCA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

Escaneado con CamScanner