Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. Cer0ficación dependiente Art 378 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, _YARLIN CAROLINA CORDERO VACCA_, iden0ficado(a) con la cedula de ciudadanía No. _1129506749_- expedida en _BARRANQUILLA_. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito cer0ficar 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 con0nuación en cada uno de los respec0vos 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 ins0tuciones formales de educación superior cer0ficadas 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 dsicos o psicológicos que sean cer0ficados 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, cer0ficada por contador público, o por dependencia originada en factores dsicos o psicológicos que sean cer0ficados 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, cer0ficada por contador público, o por dependencia originada en factores dsicos o psicológicos que sean cer0ficados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO 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 cer0ficación 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 Cons0tución Polí0ca Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 23 días del mes de _MAYO_ de 2026 en dos ejemplares del mismo tenor.



_____

YARLIN CAROLINA CORDERO VACCA
CC 1129506749
Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. Cer0ficación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo _YARLIN CAROLINA CORDERO VACCA_, iden0ficado(a) con la cedula de ciudadanía _1129506749_-, expedida en la ciudad de BARRANQUILLA_, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito cer0ficar bajo loa gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta cer0ficación:

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 ar^culo 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 ac0vidad 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 ar^culo 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 ar0culo

3. Que respecto del año gravable anterior (2019), 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 ar^culo 383 del estatuto tributario, los pagos efec0vamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	Aplica o no aplica	A d j u n t o soporte
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar cerKficación año 2019, emiKdo por la respecKva enKdad 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 ar^culo 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 cerKficación año 2019 emiKdo por las respecKvas empresas de medicina prepagada o 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 respec0vo 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 idenKdad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a conKnuación. 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**	**A d j u n t o 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 ins0tuciones formales de educación superior cer0ficadas 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 dsicos o psicológicos que sean cer0ficados 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, cer0ficada por contador público, o por dependencia originada en factores dsicos o psicológicos que sean cer0ficados 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, cer0ficada por contador público, o por dependencia originada en factores dsicos o psicológicos que sean cer0ficados 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 cer0ficación a los _23_ días del mes de _MAYO_ de 2026 en dos ejemplares del mismo tenor.



_____

YARLIN CAROLINA CORDERO VACCA
CC 1129506749