Barranquilla, 31 de Diciembre de 2.020

Señor:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, **ELIANA DIAZ OVIEDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **22.623.823** expedida en Sabanagrande - Atlantico, 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**".
(Parágrafo 2 art. 383 E.T.)

SI ( ) **NO (X)**

Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E.T Tributario.

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)	N/A	N/A
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	N/A	N/A
3) Pagos por 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.	N/A	N/A
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 dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	N/A	N/A

Artículo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo	N/A	N/A
Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	N/A	N/A
Artículo 206 E.T Numeral 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.	N/A	N/A
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	N/A	N/A
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.	N/A	N/A
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.	N/A	N/A
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.	N/A	N/A
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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.	N/A	N/A

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre de 2.020, en dos ejemplares del mismo tenor.
Cordialmente,

Eliana Diaz Oviedo

ELIANA DIAZ OVIEDO
C.C. 22.623.823 expedida en Sabanagrande – Atlántico.

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Referencia: Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, **ELIANA DIAZ OVIEDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **22.623.823** expedida en Sabanagrande -Atlántico. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del 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 IDENTIFICACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

b. 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

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

c. 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.

NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

d. El cónyuge o compañero permanente 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 IDENTIFICACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 IDENTIFICACIÓN	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

2. Manifiesto tener los soportes que acrediten 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 treinta y un **(31)** días del mes de **Diciembre** de **2.020**, en dos ejemplares del mismo tenor.

Eliana Diaz Oviedo

ELIANA DIAZ OVIEDO
C.C. 22.623.823 Expedida en Sabanagrande - Atlántico

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 ,Eliana Diaz Oviedo, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 22623823 expedida en Sabanagrande - 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".

(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,

Eliana Diaz Oviedo
CC 22623823 Expedida en Sabanagrande –Atlantico.