

Señores
FIDUPREVISORA S.A
Ciudad

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

Yo, **CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **72.302.465 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 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 IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
Cristian Andrés Martínez Peluffo	1.043.679.527	11 años	06/05/2009

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.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
Carlos Arnaldo Martínez Peluffo	1.193.549.313	18	27/12/2002

c. 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.

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, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados 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, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan 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 30 días del mes de abril de 2021 en dos ejemplares del mismo tenor.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ
C.C. 72.302.465 de Barranquilla
Celular: 3148143879

Señores

FIDUPREVISORA S.A

Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **72.302.465** expedida en 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 cumpla 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 (II) 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 (2020), tengo la condición de:

Declarante (x)

NO declarante ()

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	Aplica o no aplica	Adjunto soporte
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC	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 certificación año emitido por las respectivas 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 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 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. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	APLICA	Tarjeta de Identidad y Registro Civil
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.	APLICA	Tarjeta de Identidad, Registro Civil y Certificado de Estudio.
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.	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 certificación a los 30 días del mes abril de 2021 en dos ejemplares del mismo tenor.



CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ
C.C. 72.302.465 de Barranquilla
Celular: 3148143879

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.043.679.527**

MARTINEZ PELUFFO

APELLIDOS

CRISTIAN ANDRES

NOMBRES

Cristian Martinez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-2009**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAY-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

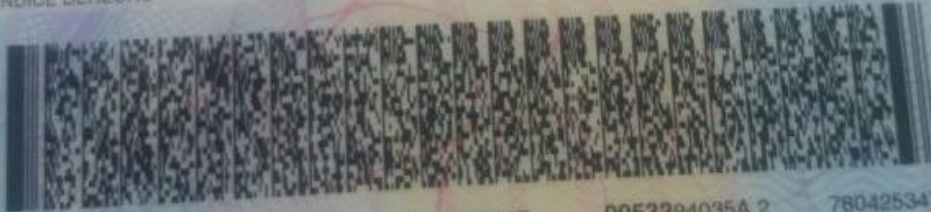
04-ENE-2017 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VASQUEZ



P-1200100-00879562-M-1043679527-20170127 0053294035A 2 7804253475

REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.193.549.313

APELLIDOS MARTINEZ PELUFFO

NOMBRES CARLOS ARNALDO

27/DIC/2002 SEXO M

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 35 Q RH +

19/OCT/2010

BARRANQUILLA, ATLANTICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

26/DIC/2020

FECHA DE VENCIMIENTO

28132944

PRIMERA VEZ

REGISTRAR NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

163 Jona M

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 31999070
Serial

NUIP 26T0254297

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada ☒ Noventa ☐ Triunfo ☐ Censado ☐ Correcciones ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2 6 1

País: Departamento: Municipio: Corregimiento: Inspección de Policía
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido PELUFFO

Nombre CARLOS ARNALDO

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes D I C Día 27 Sexo MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Clase de documento: Acta de nacimiento o Registro de nacimiento Número certificado de nacimiento 4221520

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PELUFFO OCHOA LISBET PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC: 22.477.574 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC: 72.302.465 Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) CC: 72.302.465 Firma Carlos Martinez

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

Año 2002 Mes D I C Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSARIO FERNANDEZ OROZCO

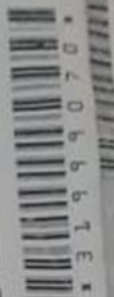
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Modificado mediante Resolución 3007 de 10 Agosto de 2004 por el notario 1193549313



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**EL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTRO
ACADÉMICO
CERTIFICA**

Que **CARLOS ARNALDO MARTINEZ PELUFFO** con documento de identidad No. 1193549313, e identificado (a) con código 702191056, pertenece al programa de INGENIERIA MECANICA, inició sus estudios en el primer periodo académico de 2019, de esta Institución de Educación Superior, creada bajo ordenanza No. 42 de junio de 1946 y Nit No. 890.102.457-3.

Que el (la) estudiante antes mencionado (a), ubicado (a) académicamente en tercer (3) semestre, realizó su matrícula académica y financiera y actualmente se encuentra cursando para el primer periodo académico de 2020. Y su estado actual es Activo.

Que el número total de horas de trabajo semanal matriculadas por el estudiante, en el primer periodo académico de 2020, fue de cincuenta y uno (51), equivalente a sus diecisiete (17) créditos matriculados en jornada diurna.

El número total de horas promedio de trabajo semanal del estudiante correspondiente a un (1) crédito es de tres (3).

Que el semestre inició el 13 de Abril y finaliza el 19 de Septiembre de 2020.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a), el día 20 del mes de agosto de 2020.



Zaylaza Torres Salazar
Jefe de

No. de Certificado: **UA22412719**
Fecha de Certificado: **20/08/2020**

VERIFICAR EL CERTIFICADO: Verifique el certificado en el sitio web:
<http://certificados.uniatlantico.edu.co:8000/validacion/>, usando el número del certificado.

