DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN

Bogotá D.C.,

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL - HUSJDMI
Ciudad

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que**:

Marque SI o NO porque son excluyentes

1.	Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente	**SI**	**X**	**NO**		
2.	Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA	**SI**		**NO**	**X**	
3.	Que en el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT. Valor para el año 2026: $209496000	**SI**		**NO**	**X**	Presentar cuenta de cobro
4.	Pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT	**SI**		**NO**	**X**	Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47
5.	Autorizo que se determine la retención en la fuente conforme al art. 9 del Decreto 2231 de 2023. Se refiere a que se depurará la base aplicando la retención en la fuente por salarios, en caso de marcar no, se aplica el concepto de Honorarios (tarifa del 10% u 11%, según sea el caso)	**SI**	**X**	**NO**		Se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T
6.	De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :					
7.	Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda	**SI**	**X**	**NO**		Adjuntar certificado expedido por la entidad financiera correspondiente del año inmediatamente anterior
	Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente porcentaje:					**100%**
8.	Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción)	**SI**		**NO**	**X**	
9.	Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios)	**SI**		**NO**	**X**	
10.	Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud	**SI**		**NO**	**X**	
11.	Soy Pensionado	**SI**		**NO**	**X**	
12.	Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones	**SI**		**NO**	**X**	
13.	**PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la **presente** cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto.	**SI**		**NO**	**X**	
14.	**PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).	**SI**	**X**	**NO**		
15.	Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.					
16.	Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.					

CONDICIÓN DEPENDENCIA	**Tipo**	**DOCUMENTO DE**	**DOCUMENTOS A APORTAR**
Hijo(a) hasta los 18 años de edad	RC	1120585030	Registro civil de nacimiento del hijo(a)
Hijo(a) hasta los 18 años de edad	RC	1013695496	Registro civil de nacimiento del hijo(a)

Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

Para constancia se expide y se firma a los 2 días de marzo del 2026.

Carlos Yeferson Soto Mahecha
CC 1033692527
Contrato de prestación de servicios No. 30 del 28 de enero de 2026

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 29898923-1

58680372

NUIP 1.120.585.030

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58680372

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 2 R

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOTO	LINARES

Nombre(s)

LIAM

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes NOV Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

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

LINARES CUEVAS DESSY JOHANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.562.725	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

SOTO MAHECHA CARLOS YEFERSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.692.527	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOTO MAHECHA CARLOS YEFERSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.033.692.527	

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 2019 Mes ENE Día 03	.WILLIAM HERNANDEZ - REGISTRADOR. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03.ENE.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 0058680217 - 07.NOV.2018.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - FIRMA DEL ACTA COMPLEMENTARIA.
LIBRO DE VARIOS - TOMO 47 FOLIO N° 0288.

OFIXPRES 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

ESPACIO EN BLANCO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA.

SE EXPIDE HOY 20 DE ENERO DE 2022, VALIDO PARA TODO EFECTO LEGAL.

LUZ ELENA DIAZ CAMPOS
REGISTRADORA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60356147

NUIP 1.013.695.496

60356147

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 A

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

REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOTO	SALAZAR

Nombre(s)

JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ENE Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE RECONOCIMIENTO VOLUNTARIO 16/07/2019	SIM 137119952

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

SALAZAR GOMEZ ELBA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.693.322	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

SOTO MAHECHA CARLOS YEFERSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.692.527	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOTO MAHECHA CARLOS YEFERSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.033.692.527	

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 2019 Mes JUL Día 17	JOSE ARMANDO CASTRILLON LOZANO - Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

17.JUL.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 0060338195 - 31.ENE.2019.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - MEDIANTE ACTA DEL ICBF CENTRO ZONAL KENNEDY LIBRO DE VARIOS - TOMO 87 FOLIO 0035.

- PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DAVIBANK S.A.

Nit:8600345941

DOMICILIO PRINCIPAL :CARRERA 7 No.24-89 Bogotá D.C.

CARTERA HIPOTECARIA

CERTIFICACION PARA EL PERIODO GRAVABLE DE 2,024

Los Señores:		IDENTIFICACION	P/S
SOTO MAHECHA	CARLOS	YEF 1033692527	P
MAHECHA	JHONATAN	1024504212	S

Presentaban en su obligación hipotecaria N°.:
204119074711

Los siguientes conceptos:

Valor Inicial del Préstamo		****150.000.000,00
Saldo a Dic 31 del	2,023	****147.603.080,12
Saldo a Dic 31 del	2,024	****144.867.424,31
Valor pagado a Capital		******2.656.528,78
Valor pagado por Correccion Monetaria UVR		**********0,00
Valor pagado por Intereses		*****15.536.047,24
Valor pagado por Otros Conceptos		********432.305,98
Pago todo concepto durante el año gravable		*****18.624.882,00
Total Deducible		*****15.536.047,24

CANTIDAD EN LETRAS:
QUINCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SIETE PESOS C ON 24/100 MCTE ML **********

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

El presente certificado no requiere firma autógrafa por autorización
del Art. 10 Decreto 836 de marzo 26 de 1991.
Dado a los 25 dias del mes de Febrero de 2026

****

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario