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	X	NO		
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 :					

CONDICIÓN DEPENDENCIA	Tipo	DOCUMENTO DE	DOCUMENTOS A APORTAR
Hijo(a) hasta los 18 años de edad	TI	1088883219	Registro civil de nacimiento del hijo(a)

	Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.					
7.	Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda	SI		NO	X	
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	X	NO		
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		NO	X	
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.					

Para constancia se expide y se firma a los 25 días de febrero del 2026.

ANDRES JULIAN RINCON ROMAN
CC 1002788O
Contrato de prestación de servicios No. 46 del 30 de enero de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.088.883.219

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52836350

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M 8 V

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

NOTARIA 1 PEREIRA - COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RINCON	TRUJILLO

Nombre(s)

TOMAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes MAY Día 26	MASCULINO		

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11862371-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO GUTIERREZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 42.111.397	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RINCON ROMAN ANDRES JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.027.880	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RINCON ROMAN ANDRES JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.027.880	

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 2013 Mes JUN Día 06	JOSE DANIEL TRUJILLO ARCILA - NOT Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE PEREIRA

Página: www.notariaprimeradepereira.com
E-mail: contactenos@notariaprimeradepereira.com
Teléfono 3358040 Ext. 108

- 6 JUN 2013

CERTIFICA

QUE ESTA FOTOCOPIA ES TOMADA DE LOS ORIGINALES DE LOS LIBROS DE REGISTRO CIVIL DE "NACIMIENTO" QUE SE LLEVA EN ESTA NOTARIA Y ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

TOMO FOLIO SERIAL

JOSE DANIEL TRUJILLO ARCILA
NOTARIO PRIMERO

VALIDO PARA
TRAMITES LEGALES