CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN LA MODALIDAD CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Támesis: 17 días del mes de abril de 2026

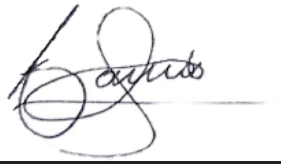
Señores:
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE TÁMESIS
Támesis, Antioquia

1- Percibo honorarios y/o servicios como persona natural por prestacion de servicios y no me tomare costos o deducciones asociados a dichas rentas

2- Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (Art 387 ET) sobre mis honorarios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN			ANEXOS SI	ANEXOS NO	FOLIOS
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a empresas de medicina prepagada durante el 2025 (Cónyuge, hijos y/o dependientes) por					
	valor de		(anexo certificacion)		x	
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o correccion monetaria por prestamos para adquisicion de vivienda del año 2024 por					
	valor de		(anexo certificacion)		x	
c.	Deducción por dependientes Art. 387 ET (72) UVT por dependiente hasta un maximo de cuatro (4) dependientes					
	Parentesco:	Hija	(anexo certificación)	x		
	Parentesco:	Hijo				
	Parentesco:					
	Parentesco:					
d.	Certificado de pago a cuenta bancaria para ahorro AFC por					
	valor de		(anexo certificacion)		x	
e.	Certificado aporte fondo de pensiones voluntarias por					
	valor de		(anexo certificacion)		x	

Atentamente,



FIRMA _____

NOMBRE LEGIBLE Hernán David Monsalve Montoya

CC 1.152.194.445

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152194445
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERNAN DAVID MONSALVE MONTOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	DG 69 B 39 B 134	TELÉFONO:	2811280
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades especializadas de diseño.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			600814769 8	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				113034889

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:										**$ 400.000**	**$ 0**	**$ 400.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 0	$ 0	$ 312.500
SUBTOTALES:													**$ 312.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 312.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.100	$ 13.100	$ 0	$ 0	$ 13.100
SUBTOTALES:									**$ 13.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 15.000	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:			**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																							PENSIÓN							SALUD						ARP													
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1152194445	MONSALVE MONTOYA HERNAN DAVID	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.500.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.500.000	$ 312.500	$ 0	$ 312.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.500.000	1152194444	$ 13.100	30	$ 2.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 740.600

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No.

Por: David Monsalve Montoya

CONTRATANTE:	Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Támesis
NIT	900378953-1
CONTRATISTA:	Hernán David Monsalve Montoya
CC:	1152194445
OBJETO:	Prestación de servicios para la realización de actividades comunicativas en el marco del principio de publicidad de la función publica, a cargo de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Támesis
TOTAL:	15.000.000
DURACIÓN:	6 meses

En el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 16 de abril se realizaron las siguientes actividades:

	ACTIVIDADES	AVANCES
1	**Estudiar, interiorizar y poner en práctica los lineamientos de diseño gráfico establecidos en el Manual de Imagen Institucional de la Empresa y ajustar todos y cada uno de los diseños solicitados a los parámetros incluidos en dicho documento.**	Se realiza a lo largo de la semana, bajo requerimientos de cada departamento o área, teniendo presente siempre el uso correcto de cada lineamiento establecido desde el diseño gráfico.

2	**Realizar el diseño y diagramación de piezas gráficas de todo tipo que le sean asignadas por la gerente de la Empresa, para publicaciones institucionales en los diferentes medios impresos y de gran formato, tales como: ecards, infográficos, vallas, murales, muppis, cartillas, plegables, avisos de prensa y otros formatos que sean requeridos, según sea el caso.**	 
3	**Realizar el diseño y diagramación de piezas gráficas de todo tipo que le sean asignadas por la gerente de la empresa, para publicaciones institucionales de la empresa, en sus medios digitales, entre ellos: ecards y portadas de redes sociales, banners para portales web, gifts para WhastApp y otros formatos que sean requeridos, según sea el caso.**	 

4	**Generar propuestas innovadoras para los diferentes canales de comunicación gráfica de la Empresa, tanto internos como externos.**	Desde el inicio de las labores, se ha venido proponiendo una constante evolución en los diferentes medios, las cuales se han ido aplicando de manera paulatina en cada pieza gráfica elaborada.
5	**Apoyar en la generación de contenido audiovisual para la socialización e implementación del principio de publicidad en función pública de la empresa a solicitud.**	Constantemente se esta en búsqueda y generación de contenido el cual se a compartido y se a implementado en las piezas diseñadas.



Nombre: Hernan David Monsalve Montoya
Cedula: 1152194445

Vo. Bo. Nombre: Valeria Castaño A.

FECHA: 17/04/2026 **Cuenta de Cobro No.** 3

CONTRATO: CO1.PCCNTR.8897735 **AÑO:** 2026

DEPENDENCIA: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE TAMESIS

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE TAMESIS
CON NIT No. 900.378.953-1

DEBE A:

NOMBRE: Hernán David Monsalve Montoya

NIT / CC: 1.152.194.445

VALOR EN LETRAS: Dos millones quinientos mil

VALOR EN NUMEROS: $2.500.000

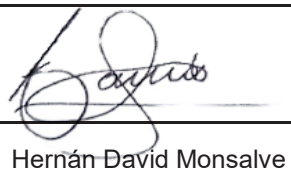
OBJETO DE COBRO
Prestacion de servicios para la realizacion de actividades comunicativas en el marco del principio de publicidad de la funcion publica, a cargo de la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Támesis
PERIODO
(Del 16- 3 -2026 al 15-2-2026)

FAVOR CONSIGNAR:	
Nro. Cuenta	316-640782-21
Tipo Cuenta	Ahorros
Entidad Bancaria	Bancolombia

Información para la aplicación de la Retención en la fuente. Decreto 2231 de 2023

Marcar con una X en la opción que tributariamente sea más conveniente:

	OPCIÓN	SI	NO
a	Tomaré costos y deducciones en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a practicar la retención en la fuente de acuerdo al art. 392 y/o 401 del ET (porcentajes de retención)		
b	Opto por la aplicación de la renta exenta del 25% en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a depurar la base para aplicar la retención de acuerdo al art. 383 del ET (renta de trabajo sin relación laboral)	x	

FIRMA	
NOMBRE	Hernán David Monsalve Montoya
CEDULA	1152194445

Nota: Si marqué la opción **b)** debo diligenciar y allegar a la Secretaria de Hacienda y Gestión Financiera la *"certificación juramentada para deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria- rentas de trabajo, originadas en la modalidad contrato de prestación de servicios"* Diligenciar esa certificación al menos una sola vez al año. Solicitarla al área contable

NOTARIA SEGUNDA
CARLOS EDUARDO SEVILLA CADAVID
NOTARIO
BELLO - ANTIOQUIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1033503153

Indicativo Serial 60087267

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] A Y W

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO - NOTARIA 2 BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONSALVE	MARIN

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 12	2 FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15950975-3

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: MARIN GAVIRIA VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1038798688	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: MONSALVE MONTOYA HERNAN DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1152194445	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARIN GAVIRIA VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1038798688	Viviana Marin.

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 2020 Mes MA Día Y 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS EDUARDO SEVILLA CADAVID

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CARLOS EDUARDO SEVILLA CADAVID

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:ASENTADO LV TOMO 108 FOLIO 266. NO SE TOMARON HUELLAS PLANTARES RESOLUCION 03196 DE 2020 COVID 19;12/05/2020

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.033.498.496

MONSALVE GUZMAN

APELLIDOS

MATHIAS

NOMBRES

Mathias

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-2015

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-DIC-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

03-MAR-2023 SABANETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0121800-01346872-M-1033498496-20230314 0101535439A 1 8507491688

Powered by CamScanner