LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD – JEFATURA DE SALUD - FUERZA AÉREA COLOMBIANA – COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO – ESM 1882

DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO N.º 03 **Decreto N04. 522/2003 Art.03**

Fecha: 30 DE ABRIL 2026

NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO:
WILLIAM DAVID GALVIS PATALAGUA
CC O NIT: 1034658250 DE FUNZA

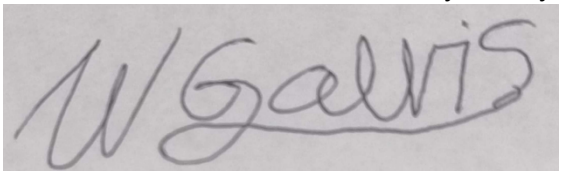
CIUDAD Y DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO
CARRERA 4 **# 13A-83 SERREZUELITA FUNZA**
WG776461@GMAIL.COM

CONCEPTO: CONTRATO N.º 002-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-CAMAN-FAC-ESM8982-2026, Correspondiente a:
LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN SALUD PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESM 8982 CAMAN-ESUFA, en calidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Por un total **176 HORAS** PRESTADAS DEL **1 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL 2026.**

VALOR: $2.288.000(DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS COLOMBIANOS).

Bajo la gravedad de juramento declaro que soy categoría empleada, para efectos tributarios, no declaro renta y no soy pensionada.



WILLIAM DAVID GALVIS PATALAGUA
CÉDULA 1034658250 DE FUNZA
Madrid, Cundinamarca **30 DE ABRIL DEL 2026**

Señores
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD FAC CAMAN -ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1882.

Yo **WILLIAM DAVID GALVIS PATALAGUA identificado** con cédula de ciudadanía **No 1034658250 DE FUNZA** , vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios y para efectos de la norma contenida en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código Penal) lo siguiente:

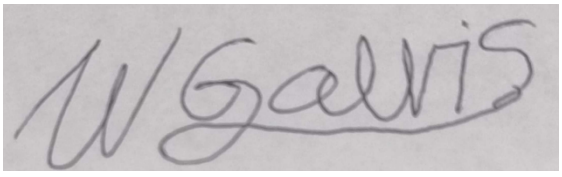
1. Que durante el año gravable anterior, el 80% o más de mis ingresos brutos SI (X) NO ( ) provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal y/o servicio técnico que no requerí de la utilización de materiales o insumos especiales, o maquinaria o equipo especializado.

2. SI ( ) NO (X) soy declarante de renta, conforme a lo establecido en el Estatuto Tributario Colombiano.

3. Que estoy aportando al sistema de seguridad social, sobre el contrato con la JEFATURA DE SANIDADFAC y SI ( ) NO (X) han sido tomado en cuenta como descuentos en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

4. Que SI ( ) NO (X) estoy obligada a expedir factura de acuerdo a lo contenido en el Artículo 615 del Estatuto Tributario Colombiano y literal del Artículo 2 del Decreto 1001/97.

5. Que SI ( ) NO (X) soy pensionado.



WILLIAM DAVID GALVIS PATALAGUA

CÉDULA: 1034658250 DE FUNZA