

Ibagué, 25 DE MAYO DEL 2026

Señores:

PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Ciudad.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS
DE RETENCION EN LA FUENTE PARA ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS
LEY 1919 DE 2016**

Yo, **DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ RUBIANO** Identificado(a) como aparece al pie de mi firma y bajo la gravedad de juramento

- 1 Los ingresos que voy a percibo corresponde según la ley 1819 de 2016 a: RENTAS
De trabajo (☒) - De Pensiones (☐) - De Capital (☐) - No laborales (☐) - De Dividendos y Participaciones
- 2 De conformidad a los artículos 383 y 388 del Estatuto Tributario manifiesto que:
(☐ NO) Tengo 2 a más trabajadores asociados a la actividad objeto de los ingresos a percibir de la Personería de Ibagué
- 3 En mi RUT del cual reposa copia en la Personería de Ibagué, pertenezco al Régimen (☐ SIMPLE)
- 4 De acuerdo al Art 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 de 2013, (☐ NO) soy Declarante del Impuesto de Renta
- 5 Para efector tributarios ante la DIAN, (☐ NO) soy Responsable del Impuesto a las Ventas IVA.
- 6 (☐ NO) cuento con certificado por intereses de vivienda y/o corrección monetaria (Anexo certificado) y certifico que NO está siendo utilizado por otro contribuyente
- 7 (☐ NO) cuento con certificado de medicina prepagada y/o pólizas de seguros (Anexo certificado)
- 8 De acuerdo al Art 387 del Estatuto Tributario. (☐ SI) cuento con dependientes, y no están siendo utilizados por otro contribuyente.

NOMBRE	DOCUMENTO	PARENTESCO	TIPO DEP
MARIA SALOME VASQUEZ GALINDO	1.105.693.733	HIJA	1

La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.

ART 2 PARAGRAFO 3 DECRETO 099 DE 2013. 1-Hijo menor de 18 años, 2-Hijo entre 18 y 23 años que acrediten estudios superiores a cargo del contribuyente, 3-Hijos mayores de 23 años con discapacidad física o psicológica, 4-Conyuge o compañero permanente con ingresos inferiores a 260 UVT, 5-Padres o hermanos en situación de dependencia con ingresos inferiores a 260 UVT

- 9 A continuación relaciono los pagos a efectuarse con la presente certificación juramentada

No Pago	Contrato	Fecha y año del contrato	MES A COBRAR	Valor a cobrar
CUARTO PAGO	N° PMI-CD-030-2026	19 DE ENERO DEL 2026	22-04-2026 A 21-05-2026	\$ 2.500.000
VALOR	En letras DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE			\$ 2.500.000

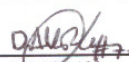
Adicionalmente manifiesto, que cumplí con la obligación de cancelar mi seguridad social ASOCIADA a el contrato vigente con la Personería Municipal de Ibagué de la siguiente manera

Mes cancelado ABRIL Planilla No 9503194031 del año (2026)
MAYO Planilla No 9503410641 del año (2026)

FIRMA

C.C No

Anexo (☐ 1) Folios


1.110.505.128

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.105.693.733**
VASQUEZ GALINDO

APELLIDOS
MARIA SALOME

NOMBRES
Maria Salome

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-2018**

ESPINAL
(TOLIMA)

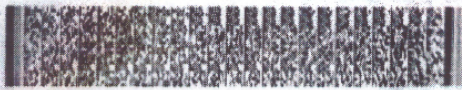
LUGAR DE NACIMIENTO
24-JUN-2036

FECHA DE VENCIMIENTO **A+ F**
Q. S. RH NEGRO

08-OCT-2025 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

INDICE EXCELLENTE

REGISTRO NACIONAL
NOMBRE PERSONA REGISTRADA



P-2904620-D1530953-F-1105680733-20251027 0148418008A 1 8518829079