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 :					

CONDICIÓN DEPENDENCIA	Tipo	DOCUMENTO DE	DOCUMENTOS A APORTAR
Hijo(a) hasta los 18 años de edad	TI	1012976865	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**		**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.					

Para constancia se expide y se firma a los 30 días de junio del 2026.

Leydi Carolina Quijano Ramírez
CC 1031126540
Contrato de prestación de servicios No. 43 del 30 de enero de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1012976865

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33867399

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 15 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A20

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OVALLE	QUIJANO

Nombre(s)

JUAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes OCT Día 22	MASCULINO	" A "	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADDO MEDICO NACIDO VIV	10045621-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUIJANO RAMIREZ LEYDI CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No..1.031.126.540 DE BOGOT	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OVALLE CARDENAS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.1.032.402.102 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OVALLE CARDENAS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 1.032.402.102 DE BOGOTA D.C Tel4770183	CarlosOvalle

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Cel 3133315915

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 2009 Mes OCT Día 28	crg. DANIEL BAUTISTA ZULUAGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
CarlosOvalle Firma	DANIEL BAUTISTA ZULUAGA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04 NOV 2016

NOTARIA QUINCE -BOGOTÁ D.C.

ESTA ES COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO TOMADA DE SU ORIGINAL

FECHA 04 NOV 2016

NOTARIO QUINCE

República de Colombia
SANDRA MILENA GUERRERO
Notaria Quince Encargada
NOTARIA QUINCE
CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



22-OCT-2009

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-OCT-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
M
SEXO
09-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00875055-M-1012976865-20161230
0052952413A 3
1644181932
21:09



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.012.976.865
OVALLE QUIJANO
APELLIDOS
JUAN ANDRES
NOMBRES
Juan Andres Ovalle Q.
FIRMA
21:09