

|  |                                                                                                       |                      |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S.<br>ESO RIONEGRO S.A.S.<br><br>FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA | Código: GC-F-06      |
|  |                                                                                                       | Versión: 03          |
|  |                                                                                                       | Fecha: enero de 2025 |
|  |                                                                                                       | Página 1 de 2        |

## DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Medellín, 31 de julio de 2026

Señores  
**ESO RIONEGRO S.A.S**  
Rionegro

**Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.**

De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato Nro. 110-2026-PS

Para tal efecto **CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

- Declaro bajo gravedad de juramento que SI\_\_\_ NO\_X\_ enfrentare costos y gastos a mis rentas de trabajo a final del año 2025
- Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.
- El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago comprendido entre el 01 y el 31 de julio de 2026.
- Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla N°87026805 los cuales adjunto corresponden a este contrato.
- El monto para disminuir la base de Retención en la Fuente por concepto de Salud, Pensión y ARL, SIN INTERESES DE MORA es:

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| SALUD        | \$ 440.000          |
| PENSIÓN      | \$ 563.100          |
| ARL          | \$ 18.400           |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 1.021.500</b> |

Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que cumplo con los topes establecidos para el año gravable 2025 para ser (elegir entre **DECLARANTE O NO DECLARANTE**)

  X   **DECLARANTE**                             **NO DECLARANTE**

|                       |                              |                                                      |  |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| Elaboró:<br>Contadora | Revisó:<br>Asesor Planeación | Aprobó:<br>Subgerente Administrativa y<br>Financiera |  |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------|--|

|  |                                                                                                       |                      |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S.<br>ESO RIONEGRO S.A.S.<br><br>FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA | Código: GC-F-06      |
|  |                                                                                                       | Versión: 03          |
|  |                                                                                                       | Fecha: enero de 2025 |
|  |                                                                                                       | Página 2 de 2        |

Que estoy entregando los siguientes documentos para efectos de disminuir la retención en la fuente:

- Certificado bancario del pago de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda, del trabajador (o el costo financiero en un contrato de Leasing), pagados del año inmediatamente anterior (entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2025).

SI ( ☒ ) NO ( )

- Pagos realizados en el año inmediatamente anterior (entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2025) por concepto de seguros de salud- póliza.

SI ( ) NO ( ☒ )

- Certificado de pagos realizados por medicina prepagada para protección del trabajador, cónyuge, hijos y/o dependientes, realizadas del año inmediatamente anterior (entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2025)

SI ( ) NO ( ☒ )

- Registro civil, certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal, según aplique por concepto de "Personas a cargo" SI ( ) NO ( ☒ ) y son los siguientes:

| NOMBRE COMPLETO DEL DEPENDIENTE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CALIDAD DE DEPENDIENTE |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|
|                                 |                        |                        |
|                                 |                        |                        |

Atentamente,

FIRMA:

NOMBRE:

Meliza Múnera López

DOCUMENTO:

1.039.450.430

|                       |                              |                                                   |  |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| Elaboró:<br>Contadora | Revisó:<br>Asesor Planeación | Aprobó:<br>Subgerente Administrativa y Financiera |  |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|--|