

	FORMATO	CÓDIGO: FR-EFR-GF-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 03
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS	FECHA: 31/ENE/2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

Yo, **DAVID FELIPE JAIME VÁSQUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.799.893 expedida en la ciudad de Bogotá obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

Que de acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 335 me permito indicar que los ingresos correspondientes al contrato suscrito con la entidad corresponden a:

- Para efectos del cálculo de la retención en la fuente manifiesto bajo la gravedad de juramento que (marcar con X la opción correspondiente):

- Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **NO** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que solicito aplicar retención en la fuente por rentas laborales.

☒

- Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **SI** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que solicito aplicar retención en la fuente por concepto de honorarios.

☐

Si solicita realizar retención por rentas laborales completar la siguiente información:

- Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos de intereses en préstamos para adquisición de vivienda del trabajador. (Adjuntar soporte de pago de intereses)

SI		NO	X
----	--	----	---

- Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos a medicina prepagada del trabajador, el cónyuge, y sus hijos y dependientes. (Adjuntar soporte de pago y factura cancelada).

SI	X	NO	
----	---	----	--

- Se encuentra a mi cargo en la siguiente calidad de dependiente:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

- Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años y depende(n) económicamente de mí.
- Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

	FORMATO	CÓDIGO: FR-EFR-GF-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 03
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS	FECHA: 31/ENE/2025

- Hijo(s) mayor(es) de 18 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.
- Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

De igual manera manifiesto que de conformidad con lo ordenado en el inciso 2° del párrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero del 2013, nadie más solicitará la deducción de la base de la retención en la fuente por el mismo dependiente.

2. Se encuentra obligado a expedir factura electrónica por cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el artículo 615 del E.T.

SI		NO	X
----	--	----	---

3. De acuerdo al párrafo tercero del artículo 437 del Estatuto Tributario es responsable del impuesto a las ventas IVA.

SI		NO	X
----	--	----	---

4. Esta registrado(a) como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.

SI		NO	X
----	--	----	---

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá en el mes de julio de 2026, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383, 387 y 392 del Estatuto Tributario que le aplique.

Cordialmente,



Nombre: David Felipe Jaime Vásquez
C.C: 1.020.799.893 de Bogotá D.C.
Teléfono: 3132139003

**COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.****NIT. 800.106.339-1****CERTIFICA :**

Que el señor(a) JAIME VASQUEZ DAVID FELIPE identificado(a) con CC No. 1020799893 tiene el contrato No. 600000771 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
JAIME VASQUEZ DAVID FELIPE	CC 1020799893	01/11/2025	31/10/2026	TITULAR	878,669

Fecha de Pago	Cuota	Interes Mora	IVA	Interes Mora IVA	Valor Pagado
22/10/2025	418,414	0	20,921	0	439,335
01/12/2025	418,414	0	20,920	0	439,334

El valor cancelado por Unidad de Pago por Directo UPD para el año 2025 corresponde a \$125.300. Esta información se genera con cuentas médicas ya aprobadas, no incluye cuentas médicas en proceso y/o en definición.

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/12/2025 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (796,784 año 2025)

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 2 días del mes de Febrero de 2026

FIRMA AUTORIZADA