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**		**NO**	**X**	Se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 392 del E.T. según el caso. No diligenciar ni marcar SI en numerales 7 al 12
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	1054882499	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**	**X**	**NO**		Adjuntar certificado expedido por la entidad correspon
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**	**X**	**NO**		
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**		**NO**	**X**	
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 10 días de septiembre del 2026.



Herman Alonso Parra Alzate
CC 16073284
Contrato de prestación de servicios No. 097 del 10 de agosto de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054892499

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53078049

- ESTADO 53078049 -

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 0 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2 0 0 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CALDAS MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido: PARRA

Segundo Apellido: GONZALEZ

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes DIC Día 15

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: +

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

COLOMBIA . CALDAS MANIZALES

Tarjeta de identidad suministrada o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Identificación de quien firma

11992306-1

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ PARRA DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 30235319 DE MANIZALES

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PARRA ALZATE HERMAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 16073284 DE MANIZALES

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARRA ALZATE HERMAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC NRO 16073284 DE MANIZALES

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes DIC Día 16

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción

PAULA ANDREA CORTES VALENCIA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Powered by CamScanner