

Doctora
DORA PATRICIA OSPINA PARRA
Secretario (a) de Hacienda
Municipio de Pereira

Asunto: Certificado pago de aportes seguridad social y pensión.

Yo **PATRICIA ARISTIZABAL RODRIGUEZ**, Identificada como figura al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento en mi calidad de trabajador independiente que celebre el contrato **Nº 993** de fecha 015/01/2022 con el Municipio de Pereira, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 2271 de 2009 parágrafo 1 y artículo 126-1 del Estatuto Tributario, **artículo 13 de la Ley 1527 de 2012**, certifico que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL, y Pensiones obligatorias, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Anexo (1) folios correspondientes al pago de aportes al sistema de seguridad social así:

Salud	\$ 306.600
Pensión	\$ 239.500
ARL	\$0
Subtotal	\$ 546.100.00

NOMBRE: **PATRICIA ARISTIZABAL RODRIGUEZ**
NO. IDENTIFICACIÓN: 42'069.963 DE PEREIRA



FIRMA: _____