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 99** de fecha 08/01/2021 con el Municipio de Pereira, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 2271 de 2009 parágrafo 1 y articulo 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	$ 194.700
Pensión	$ 249.300
ARL	$0
Subtotal	**$ 444.00**

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



FIRMA: _____

ESTA DECLARACIÓN SE ENTIENDE FORMULADA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10 DEL DECRETO 2150 DE 1995 MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 962 DE2005.