| CUENTA DE COBRO | MES | AÑO | NUMERO |
|---|---|---|---|
| | 5 | 2022 | |

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO** **NIT: 890.980.153-1**

**DIRECCIÓN: CL 73 Nº 73A-226 SECTOR PILARICA** **TELÉFONO: 4480520**

**DEBE A:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | **YESCICA HERRERA OCAMPO** | | | | |
| | **NO RESPONSABLE DE IVA** | | | | |
| **CEDULA O NIT:** | 1094922585 | **DV** | | **EXPEDIDA EN:** | **Armenia** |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** | Circular 4 #66b-120 | | | **TELÉFONO RESIDENCIA:** | 5265821 |
| **CONCEPTO:** | Prestación de Servicios Profesionales, como contratista independiente sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para desarrollar acciones requeridas en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo 4600089456 de 2021, celebrado entre el Municipio de Medellín - Secretaría de Movilidad y la Institución Universitaria Pascual Bravo., en el mes de **Mayo** de 2022, correspondiente al contrato No. PS-1077 de 2022 | | | | |
| **VALOR:** | $5.764.046 | | | | |
| **VALOR EN LETRAS:** | CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS | | | | |

**He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad:**
**SI ___ NO __X_**

**FIRMA:** YescicaHerrera

**CÉDULA No** **1094922585 de Armenia**

Medellín, Mayo de 2022

Señores
**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO**
La ciudad

**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.**

1. 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 realizó al sistema de seguridad social por el(os) contrato(s) Nro(s). PS-1077 de 2022

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

2. Los documentos soportes 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.

3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de MAYO DE 2022.

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro **56041499**, la cual adjunto corresponden a este contrato.

5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin intereses de mora es:

| | | |
|---|---|---|
| SALUD | $ | 288200 |
| PENSIÓN | $ | 368900 |
| TOTAL | $ | 657100 |

6. 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 SI____ NO ___X__ ser DECLARANTE por el año gravable 2021.

Atentamente,



FIRMA: _____
**NOMBRE:** YESCICA HERRERA OCAMPO
**DOCUMENTO:** 1094922585