GF.700.031.03.12		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE
VERSIÓN	3	**CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN RENTAS DE TRABAJO - DECLARACIÓN FORMAL DE DESCUENTO POR PAGO AL SGSSI**	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	31-ene-23		

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES
NIT: 890.325.989-3
Ciudad

REFERENCIA: **CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN CEDULAR RENTAS DE TRABAJO**

Yo, PAULO ANDRES ORTIZ RUIZ identificad@ como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, que pertenezco a la cédula de Rentas de Trabajo establecida en el artículo 103 del Estatuto Tributario, y que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos con el Instituto Departamental de Bellas Artes.

No. Contrato de Prestación de Servicios y/o Orden de Servicios	Valor Total Contrato antes de IVA	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)	Fecha de terminación (DD/MM/AA)	No. Cuotas	Valor Cuota
CDPS-014-2023	$ 40,824,997	25/01/2023	15/12/2023	7.0	$ 3,711,364
				4	$ 3,711,363
					$ 7,422,727

Total Ingreso mensual Base de Cotizacion Seguridad Social **$ 2,969,091**
Valor SMMLV 2023 **1,160,000**

¿Es usted Pensionado?	SI ( )	NO ( )
¿Es usted funcionario administrativo y/o docente de Bellas Artes?	SI ( )	NO ( )
Adjuntó Certificado de Dependientes con anexos	SI ( )	NO ( )

Declaración formal de descuento en aplicación del Dcto. 2271 de 2009 y el art. 126-1 del E.T.

Así mismo, declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, de los Contratos relacionados anteriormente suscritos con el Instituto Departamental de Bellas Artes.

A continuación se relacionan los documentos soporte de los aportes efectuados al Sistema de Seguridad Social Integral:

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR ESTIMADO POR PAGAR	VALOR DEL APORTE PAGADO	VALOR TOTAL DE APORTES
octubre de 2023	Salud	SANITAS	$371,100.00	185,600.00	431,000.00
	Pensión	PORVENIR	$475,100.00	237,600.00	
	ARL	POSITIVA	$12,200.00	7,800.00	

Así mismo, informo que mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden el tope de los 25 SMMLV de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Firma del contratista

Nombres y apellidos: PAULO ANDRES ORTIZ RUIZ

N°documento de ID: 94.500.662

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.