

|                                                                                                                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <br><b>CONTRALORÍA</b><br>Municipal de Bello | <b>DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

|                                                         |                                                                |                                 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>NOMBRE COMPLETO</b><br>LILIANA MARÍA HERRERA CADAVID | <b>N° DOCUMENTO EQUIVALENTE</b><br>2                           | <b>CONSECUTIVO DE PAGO</b><br>2 |
| <b>CÉDULA - DIGITO VERIFICACIÓN</b><br>43.724.803       | <b>FECHA EXPEDICIÓN CUENTA DE COBRO</b><br>26 de Junio de 2024 |                                 |
| <b>DIRECCIÓN</b><br>CLL 27 A SUR #47-55                 | <b>CONTRATO No.</b><br>005                                     |                                 |
| <b>TELÉFONO</b><br>3105178590                           | <b>CIUDAD</b><br>Medellin                                      |                                 |
| <b>CIUDAD</b><br>Medellin                               | Persona Natural                                                |                                 |

|                    |                                |                  |               |
|--------------------|--------------------------------|------------------|---------------|
| <b>SEÑOR (ES):</b> | CONTRALORIA MUNICIPAL DE BELLO | <b>NIT:</b>      | 811.040.805-5 |
| <b>DIRECCIÓN:</b>  | CARRERA 50 # 51 -00            | <b>TELÉFONO:</b> | 604 2752039   |

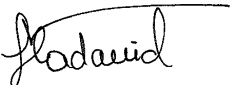
|                                           |                                |                                        |                     |
|-------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------|
| <b>FECHA INICIAL PERIODO A FACTURAR:</b>  | 28 de marzo de 2024            | <b>FECHA FINAL PERIODO A FACTURAR:</b> | 26 de Junio de 2024 |
| <b>LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:</b> | CONTRALORIA MUNICIPAL DE BELLO |                                        |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                       |         |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|---------|-----------------------|
| <b>N° DE CUENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0570036270176989 | <b>TIPO DE CUENTA</b> | Ahorros | Davivienda            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                       |         | <b>VALOR A COBRAR</b> |
| <i>Prestación de servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, dirigidos a apoyar, mantener y fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo "SG-SST" de la Contraloría Municipal de Bello, en el marco del Decreto 1072 de 2015 para la vigencia 2024</i> |                  |                       |         | \$3.506.250           |

Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y **NO** han sido restados de la base de retención a título de renta en otros contratos a mi nombre (artículo 617 del Estatuto Tributario)

|                    |          |           |       |              |         |
|--------------------|----------|-----------|-------|--------------|---------|
| <b>PLANILLA N°</b> | 71563561 | <b>DE</b> | Junio | <b>VALOR</b> | 527.600 |
| <b>PLANILLA N°</b> | 70851019 | <b>DE</b> | Mayo  | <b>VALOR</b> | 530.400 |
| <b>PLANILLA N°</b> | 70068159 | <b>DE</b> | Abril | <b>VALOR</b> | 528.000 |
| <b>PLANILLA N°</b> | 69671671 | <b>DE</b> | Marzo | <b>VALOR</b> | 525.200 |

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| <b>CÓDIGO: RSC</b> | <b>PÁGINA 1 DE 2</b> |
|--------------------|----------------------|

| PARA EFECTO DE DEPURACIÓN DE LA BASE APLICABLE PARA RETENCION EN LA FUENTE, MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ANEXO LO SIGUIENTE:                                     | SI | NO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. Que pretendo usar cosos y gastos para imputar a los ingresos de la vigencia actual Art. 392 o 383 E.T.                                                                   |    | X  |
| 2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efecto de deducción de retención en la fuente a título de renta. (Parag. 2 artículo 387 E.T), <b>anexo soportes según la ley</b> |    | X  |
| 3. Realicé pagos de interés en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, anexo certificado bancario. <b>anexo soportes según la ley</b>        |    | X  |
| 4. Realicé pagos por medicina prepagada o pólizas de seguros, <b>anexo certificado</b>                                                                                      |    | X  |
| 5. Realicé los pagos obligatorios al sistema general de seguridad social, <b>anexo planilla</b>                                                                             | X  |    |
| <b>PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA BASE APLICABLE PARA RETENCIÓN POR INDUSTRIA Y COMERCIO, MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE EJERZO PROFESIÓN LIBERAL</b>          |    |    |
| <p>FIRMA CONTRATISTA:</p>  <p><b>LILIANA MARÍA HERRERA CADAVID</b><br/>C.C. 43.724.803</p> |    |    |