



CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Versión: 03

Fecha: septiembre 25 de 2024

Pereira, 03 de junio de 2026

Señor

HECTOR DARIO GALLEGO BEDOYA

Director Administrativo y Financiero

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE PEREIRA -EDUP

Asunto: Certificado pago de aportes de seguridad social y pensión para disminución de la base de retención.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

DATOS GENERALES

1	Nombre del prestador del servicio:	MONICA PAOLA RAMIREZ FERNANDEZ			
2	No. de Identificación:	42.135.651			
3	No. de contrato y fecha:	026 del 30 de enero de 2026			
4	Título:	Profesional		Técnico	X

Certifico que los documentos presentados durante la ejecución del contrato como soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral (salud y pensión y/o ARL) corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención; Que fueron liquidados y pagados conforme a las normas vigentes; El número de la planilla de pago del mes de **MAYO** es **4651895002**, (Ver Anexo 1), desagregada (s), así:

CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$218.900
PENSIÓN	\$280.200
SUBTOTAL	\$499.100
AFC	\$0
ARL	\$18.300
PENSIÓN VOLUNTARIA	\$0
TOTAL	\$517.400

Por último, manifiesto que los soportes adjuntos correspondientes de pago de seguridad social integral, de ahorro para el fomento de la construcción (AFC) y pensiones voluntarias (artículos 126-1 y 126-4 del Estatuto Tributario), son fiel copia del documento original.

Atentamente;

Monica Paola Ramirez F.

MONICA PAOLA RAMIREZ FERNANDEZ

CC: 42.135.651 de Pereira

Calle 19 No 9-50 Piso 22 Complejo Diario del Otún

Correo: info@edup.gov.co Tel: 3248000 Ext 8344 - 8345