La Mesa Cundinamarca, 08 de AGOSTO de 2025

Doctora
CAROLINA PAREDES
Secretaria de Hacienda Municipal
EDNA CALDERON
Tesorera Municipal
OSWALDO ENRIQUE ALDANA HERRERA
Contador

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos (Art. 329 E.T. Y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo gravedad de juramento.

1. Nombre del prestador del servicio — JOSE LUIS SILVA SILVA
2. Identificación — NIT: 1.016.102.627-5
3. Régimen del impuesto de ventas que pertenece — REGIMEN SIMPLIFICADO
4. Mes al que pertenece la certificación — Del 01 al 31 de JULIO del 2025
5. Declaración de ingresos:
   Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
   Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.
   Los servicios son prestados de manera personal.
   Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.
   Me encuentro dentro de la categoría de conformidad con el art. 329 del E.T.
6. Valor de los aportes obligaciones al sistema de seguridad social
   No de planilla: 9489298464 JULIO 2025
   ARL $8.000
   PENSION $244.800
   EPS $191.300
7. Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos del contrato materia del pago sujeto a retención.
8. No soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta.

JOSE LUIS SILVA SILVA
C.C. 1.016.102.627

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016102627		SILVA SILVA JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 111 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164336753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1684211559	9489298464	I	2025/08/08	2025/08/08	NEQUI	0	$444,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,530,000	$244,800			$1,530,000	$191,300			$0	$0			$1,530,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,530,000	$244,800			$1,530,000	$191,300			$0	$0			$1,530,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,530,000	$244,800			$1,530,000	$191,300			$0	$0			$1,530,000	$8,000		$0	$0
1	CC	1016102627	SILVA JOSE	230301	30	$1,530,000	$244,800	EPS008	30	$1,530,000	$191,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,530,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,530,000	$244,800			$1,530,000	$191,300			$0	$0			$1,530,000	$8,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016102627	2	SILVA SILVA JOSE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 N 111 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164336753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1684211559	9489298464	I	2025/08/08	2025/08/08	NEQUI	0	$444,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,800	$0	$0	$244,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$244,800	$0	$0	$244,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,300	$0	$0	$191,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$191,300	$0	$0	$191,300
TOTAL				1	$444,100	$0	$0	$444,100

2025/08/07 02:55 AM