

Apulo, 22 de julio 2026

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE APULO

Apulo Cundinamarca

**REF: Certificación de cumplimiento de requisitos como Contratista
(Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013).**

De conformidad con el asunto de la referencia me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento, los siguientes hechos:

- 1.- Nombre del prestador del servicio: **EDILBERTO BARRIOS CONTRERAS.**
- 2.- Identificación **CC. 3.207.231 TOCAIMA – CUNDINAMARCA.**
- 3.- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: **COMUN**
- 4.- Periodo al que pertenece la certificación: **19 de junio al 18 de julio 2026**
- 5.- Certifico bajo gravedad de juramento que no estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.
 - ❖ Los servicios que presto corresponden de acuerdo al C.P.S. 019-2026
 - ❖ 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 empleados de conformidad con el artículo 329 E.T.
- 6.- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

No. Planilla:	92907437		
Mes de Cotización:	JUNIO		
Fecha Pago:	DIA	MES	AÑO
	22	07	2026
Aportes	Valor Pagado	Administradoras de Servicios	
Salud:	\$ 350.000	COMPENSAR	
Pensión:	N/A	N/A	
ARL:	\$ 14.700	POSITIVA	

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL (si Aplica) corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Atentamente:



EDILBERTO BARRIOS CONTRERAS
CC. 3.207.231 TOCAIMA – CUNDINAMARCA
Contratista

La empresa **EDILBERTO BARRIOS CONTRERAS**, identificada con **CC** número **3207231**, aportó por **EDILBERTO BARRIOS CONTRERAS** identificado(a) con **CC** número **3207231** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RT	ED	AD	TE	EP	TP	VS	SL	GM	AV	CT	VR	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$2,800,000	0.12500	\$350,000	\$0	\$0	Junio - 2026	92907437	22/07/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$2,800,000	0.00522	\$14,700	\$0	\$0	Junio - 2026	92907437	22/07/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.