

Apulo, 04 de Agosto de 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: **Andrés Felipe López Bernal**
- 2.- Identificación C.C. No. **1.072.960.831 DE APULO CUNDINAMARCA**
- 3.- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: **Simplificado**
- 4.- Periodo al que pertenece la certificación: **01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 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. 002-2026
 - ❖ 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:	9506692684		
Mes de Cotización:	JUNIO		
Fecha Pago:	DIA	MES	AÑO
	30	06	2026
Aportes	Valor Pagado	Administradoras de Servicios	
Salud:	\$ 337.500	SANITAS	
Pensión:	\$ 432.000	PORVENIR	
ARL:	\$ 14.100	POSITIVA	
CCF:	\$ 54.000	COMPENSAR	

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:

ANDRÉS FELIPE LÓPEZ BERNAL
C.C. 1.072.960.831 DE APULO
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC. 1072960831		LOPEZ BERNAL ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 N 5-35	APULO-CUNDINAMARCA	8388301	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Límite	Pago	Valor
2026-06		431545666	9506692844		I	2026/07/08	2026/06/30	NEQUI	\$637.600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1072960831	LOPEZ ANDRES	230381	30	\$2,700,000	\$432,000	EP5005	30	\$2,700,000	\$337,500	CCF24	30	\$2,700,000	\$54,000	14-23	30	\$14,100	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,700,000	\$432,000			\$2,700,000	\$337,500			\$2,700,000	\$54,000			\$14,100	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$432,000	\$0	\$0	\$432,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$432,000	\$0	\$0	\$432,000	
ARI (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,100	\$0	\$0	\$14,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,100	\$0	\$0	\$14,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,000	\$0	\$0	\$54,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$54,000	\$0	\$0	\$54,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$337,500	\$0	\$0	\$337,500	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$337,500	\$0	\$0	\$337,500	
TOTAL				1	\$837,600	\$0	\$0	\$837,600	

✓