Apulo, 04 de Septiembre del 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: **JUAN STEBAN CÁRDENAS VERA**
2.- Identificación **C.C. No. 1.003.634.905 DE GIRARDOT**
3.- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: **SIMPLIFICADO**
4.- Periodo al que pertenece la certificación**: DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 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 prestó corresponden de acuerdo al C.P.S. 134 – 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:	**9510776864**		
Mes de Cotización:	JULIO		
Fecha Pago:	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	04	09	2026
Aportes	**Valor Pagado**	**Administradoras de Servicios**	
Salud:	$ 224.100	FAMISANAR	
Pensión:	$ 286.800	COLPENSIONES	
ARL	9.500	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;

Juan Cárdenas

JUAN STEBAN CÁRDENAS VERA
C.c. 1.003.634.905 DE GIRARDOT.
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003634905		JUAN STEBAN CARDENAS VERA	INDEPENDIENTE	Principal	Reserva del peñon torre 17 apto 104	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3176700785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	624266820	9510776864	I	2026/08/04	2026/09/04	BANCOLOMBIA	31	$520,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1003634905 CARDENAS JUAN																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$6,600	$0	$286,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$6,600	$0	$286,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$300	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$300	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$5,200	$0	$224,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$5,200	$0	$224,100
TOTAL				1	$508,300	$12,100	$0	$520,400