Apulo, 10 de Septiembre 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: **NANCY XIMENA GARZÓN MUÑOZ**
2.- Identificación **C.C. No. 1'000.936.352 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 SEPTIEMBRE 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 prestó corresponden de acuerdo al C.P.S. 121-2026
- 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:	9508513333		
Mes de Cotización:	JULIO		
Fecha Pago:	DIA	MES	AÑO
	10	09	2026
Aportes	**Valor Pagado**	**Administradoras de Servicios**	
Salud:	$ 223.400	FAMISANAR	
Pensión:	$ 285.900	COLPENSIONES	
ARL:	$ 9.400	POSITIVA	
CCF:	$35.900	COLSUBSIDIO	

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;

NANCY XIMENA GARZÓN MUÑOZ
C.C. 1.000.936.352 DE APULO CUNDINAMARCA
CONTRATISTA

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 1000936352		GARZON MUÑOZ NANCY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2347 19	APULO-CUNDINAMARCA	3228413939	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	1000000462	9508513333	I	2026/08/14	2026/09/10	BANCO DE BOGOTA	27	$554,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: APULO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1000936352	GARZON NANCY	25-14	30	$1,750,905	$280,100	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$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 1000936352		GARZON MUÑOZ NANCY XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23#7 19	APULO-CUNDINAMARCA	3228413939	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	1000000462	95085333	I	2026/08/14	2026/09/10	BANCO DE BOGOTA	27	$554,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$5,700					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$5,700	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$800					$0	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$800	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$4,500					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$4,500	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$543,400	$11,200	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$285,900
$285,900
$9,400
$9,400
$35,900
$35,900
$223,400
$223,400
$554,600