Apulo, 01 de octubre 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: **DANIELA SANCHEZ MORENO**
2.- Identificación **C.C. No. 1073628906 DE APULO CUNDINAMARCA**
3.- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: **Simplificado**
4.- Periodo al que pertenece la certificación**: 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 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 presto corresponden de acuerdo al C.P.S. 137-2026
- 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:	9509569357		
Mes de Cotización:	**AGOSTO**		
Fecha Pago:	DIA	MES	AÑO
	14	09	2026
Aportes	**Valor Pagado**	**Administradoras de Servicios**	
Salud:	**$220,900**	NUEVA EPS	
Pensión:	**$282,800**	PROTECCION	
ARL:	***$9,300***	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;

Daniela Sánchez Moreno
DANIELA SANCHEZ MORENO
Trabajadora Social
CONTRATISTA C.P.S. 137-2026

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 1073628906		SANCHEZ MORENO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda charcolargo	APULO-CUNDINAMARCA	3203572179	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	652786466	9509569357	I	2026/09/02	2026/09/14	NEQUI	12	$541,800

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)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,423,500	$28,500			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: APULO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,423,500	$28,500			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1073628906	SANCHEZ DANIELA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,423,500	$28,500			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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 1073628906		SANCHEZ MORENO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda charcolargo	APULO-CUNDINAMARCA	3203572179	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	652786466	9509569357	I	2026/09/02	2026/09/14	NEQUI	12	$541,800

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,600					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$2,600	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$300					$0	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,000					$0	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$2,000	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$536,800**	**$5,000**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$282,800
$282,800
$9,300
$9,300
$28,800
$28,800
$220,900
$220,900
$541,800

sigepII

Función Pública

Cerrar sesión

SIGEP II - Hoja de Vida



Cambiar/Subir foto

Datos Basicos de Identificación

Nombre : Daniela Sanchez Moreno

Tipo de Documento : CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación : 1073628906

Fecha de Nacimiento : 24/09/1990

Correo Electrónico Personal (Principal) : dsanchezmoreno013@gmail.com

Género : FEMENINO

Imprimir Hoja de Vida

Datos Personales | Educación | Experiencia Laboral | Experiencia Laboral Docente | Documentos Adicionales | Gerencia Pública

+ Agregar Nuevo

Tipo de Entidad	Nombre de Entidad	Dependencia o Área	Cargo	Fecha I...	Fecha ...	Verificado	Acciones
PUBLICA	ALCALDIA DE APULO	AREA DE DESARROLLO SOCIAL	APOYO A LA GEESTION	23/01/2026	30/06/2026		
PUBLICA	ALCALDIA DE APULO	AREA DE DESARROLLO SOCIAL	PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL	10/10/2025	30/12/2025		
PRIVADA	ponte sobre tus pies	AREA DE SERVICIO SOCIAL	COORDINACION DE RECREACION	07/10/2023	30/12/2024		

Tiempo Total Laborado : Año(s): 1 Mes(es): 10 Dia(s): 23

Activar Windows