Apulo, 06 de octubre del 2026

Señores:
ALCALDÍA 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: **JOSE HELIODORO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ**
2. Identificación **C.C. NO. 11.450.822 DE APULO CUND.**
3. Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: **SIMPLIFICADO**
4. Periodo al que pertenece la certificación: **DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 presto corresponden de acuerdo al **C.P.S. No. 118 – 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:	**8394537591**		
Mes de cotización:	Agosto		
Fecha pago:	**Día**	**Mes**	**Año**
	07	09	2026
Aportes	**Valor pagado**	**Administradoras de servicios**	
Salud:	$ 218.900	Nueva Eps	
Pensión:	$ 280.200	Colfondos	
Arl:	No aplica	No aplica	
CCF:	No aplica	No aplica	

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;

JOSE HELIODORO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
C.c. 11.450.822 de Apulo
Contratista

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOSE HELIODORO RODRIGUEZ JIMENEZ
No. Identificación: CC11450822
Dirección: CALLE 6 NO 8 - 42 BARRIO CHICO
Telefono: 3125080958
Correo: joseheliodororj@gmail.com
Ciudad: APULO
Número de Planilla: 8394537591

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE HELIODORO RODRIGUEZ JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC11450822
Número de planilla	8394537591
Fecha pago	2026-09-07
Número de autorización pago	38732176
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2026
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	499100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11450822
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE HELIODORO RODRIGUEZ JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	231001	1750905	1750905	0	0	218900	0	280200	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información