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: **FELIX ARTURO MORALES FIERRO**
2. Identificación **C.C. NO. 1.072.426.989 DE LA MESA 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. 133– 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:	**9512458790**		
Mes de cotización:	Agosto		
Fecha pago:	**Día**	**Mes**	**Año**
	06	10	2026
Aportes	**Valor pagado**	**Administradoras de servicios**	
Salud:	$ 221.400	Famisanar	
Pensión:	$ 283.300	Porvenir	
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;

Felix Morales F.
FELIX ARTURO MORALES FIERRO
C.C 1.072.426.989 de La Mesa
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 1072426989		FELIX ARTURO MORALES FIERRO	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 4A # 3-26	APULO-CUNDINAMARCA	3209311175	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	718221453	9512458790	I	2026/09/21	2026/10/06	NEQUI	15	$504,700

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			$0		$0		$0	$0		$499,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
Ciudad: APULO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
1	CC	1072426989	MORALES FELIX																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$499,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100

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	$3,100	$0	$283,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$3,100	$0	$283,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,500	$0	$221,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$2,500	$0	$221,400
TOTAL				1	$499,100	$5,600	$0	$504,700