ANEXO No. 3
***MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO* ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003**
PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Ciudad y fecha

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CESAR – ICBF.

Ciudad

Por medio del presente documento me permito certificar que la empresa_____

_____ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso, con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal _____

C.C. Nº_____de_____

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN FIRMA_____

Dirección_____

Ciudad _____

Teléfono(s)_____

Fax_____

Correo Electrónico_____

Nombre o Razón Social del Proponente_____

NIT_____

PÚBLICA

Persona Jurídica: Debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante por lo menos los seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Dicha certificación debe suscribirla el Revisor Fiscal de la sociedad, si el proponente de acuerdo con la Ley lo requiere, o en caso contrario la certificación suscribirla el Representante Legal de la sociedad proponente.

En el caso de **consorcios o uniones temporales**, cada uno de sus integrantes cuando los mismos sean personas jurídicas constituidas en Colombia, deberán presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo y según corresponda.

Persona natural: Deberá allegar las constancias de pago o planillas a través de las cuales se acredite el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, éstos últimos cuando a ello hubiere lugar.

NOTA: En caso que el proponente se encuentre exonerado del pago de alguno de los aportes con fundamento en el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 reglamentado por el artículo 7 del Decreto 1828 de 2013, o no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de seguridad social y aportes parafiscales en relación con personal, debe así indicarlo en la certificación expedida por el revisor fiscal o por el representante legal o por el proponente persona natural, según el caso, estos últimos bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la presentación de la oferta.

NOTA: Se solicita al proponente abstenerse de presentar su oferta con el nombre y logos que identifican a esta institución (ICBF).