PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA SMC-ICC-157-2022

ANEXO Nº 2

PERSONAS NATURALES
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2008

Yo, _____, en mi calidad de proponente dentro de este proceso, identificado (a) con la C.C. _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2008, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA SMC-ICC-157-2022

ANEXO Nº 2A

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL POR NO TENER EMPLEADOS A CARGO, DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud, ARL y aportes parafiscales:

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA_____

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA SMC-ICC-157-2022

ANEXO Nº 2B

CUANDO SI EXISTA OBLIGACIÓN DE COTIZAR AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), PERO NO DE PARAFISCALES SE DEBERÁ MANIFESTAR EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, en los últimos seis (6) meses.

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA:
_____

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA SMC-ICC-157-2022

ANEXO Nº 2C

PERSONA JURÍDICA
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2001

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere) de la sociedad _____, identificada con Nit _____, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL (Para el Revisor Fiscal)_____

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA SMC-ICC-157-2022

ANEXO Nº 2D

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA:

_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL (Para el Revisor Fiscal)_____