ANEXO
MODELO CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 – PERSONAS JURÍDICAS.

Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal

Yo,_____, identificado con_____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de_____certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y CREE, cuando a ello haya lugar. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo,_____, identificado con_____, y con Tarjeta Profesional No. _____de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de_____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y CREE, cuando a ello haya lugar. Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Nota 1: Las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE, están exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y del ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013, reglamentario de la Ley 1607 de 2012.

Nota 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005

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.

Persona Jurídica Extranjera NO domiciliada en Colombia y sin personal vinculado laboralmente en el país

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de _____ (Razón social de la compañía) identificada con _____(TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN), domiciliada en_____(NOMBRE DEL PAÍS), declaro bajo la gravedad de juramento que la compañía no tiene personal vinculado laboralmente en el territorio nacional colombiano, por lo tanto no está obligada a realizar afiliaciones y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Persona Natural NO Residente en el país

Yo,_____(NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE), identificado(a) con el pasaporte No. _____de_____(NOMBRE DEL PAÍS DEL PASAPORTE), declaro bajo la gravedad de juramento que resido en la ciudad de_____(NOMBRE DE LA CIUDAD Y DEL PAÍSEXTRANJERO), por lo tanto al no habitar en el territorio colombiano, no estoy obligado a realizar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Colombia (Salud, y ARL)3., sin embargo si me encuentro obligado a realizar los aportes correspondientes a Pensión.

Dada en_____, a los ( )_____del mes de_____de 2021.

FIRMA_____NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____