ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE AMBIENTE

FORMATO No. 4

PERSONAS NATURALES

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, en mi calidad de _____ interesado en el proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa **No. SDA-SASI-13-2022** me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y pensión y ARL, para lo cual anexo al presente formato copia las planillas de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta y autorizo a la Entidad para hacer la respectiva verificación en caso de ser necesario.

SI ES PERSONA NATURAL RESPONSABLE DE IVA, el formato deberá acompañarse mediante una certificación expedida por contador público. esta deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad.
- Copia de la Tarjeta Profesional.
- Certificado de Antecedentes Profesionales del Ente Rector correspondiente vigente

SI ES PERSONA NATURAL NO RESPONSABLE DE IVA, el formato deberá suscribirse por el proponente, y deberá estar acompañado de las planillas de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta.

ATT.

Dado en Bogotá D.C, a los _____ del mes de _____ de 2021.

_____ _____.
(Proponente)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE AMBIENTE

FORMATO No. 4

PERSONAS JURIDICAS

(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 Abreviada por Subasta Inversa No. **SDA-SASI-13-2021**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 internacionales de auditoría aceptadas en Colombia, los registros contables 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 laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

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.

Nota: 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 COMPENSACIÓN 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.

Ciudad y fecha _____

Atentamente,
Nombre o Razón Social del Proponente: _____

BOGOTÁ

NIT _____
Nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal (cuando por ley corresponda): C.C. No. _____ de _____
Dirección Comercial del Proponente _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____

FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: _____

NOTA 1: En caso de Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad futura, cada uno de sus integrantes, deberá cumplir con este requisito.

NOTA 2: En caso de que el formato sea suscrito por el contador y/o revisor fiscal que esté inscrito en el certificado de existencia y representación, deberá aportar la copia de cédula de ciudadanía, copia de tarjeta profesional y certificado vigente de la junta central de contadores.