FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO PAGO DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Yo **HÉCTOR OSWALDO MALAVER GASPAR** en mi condición de Representante Legal, de la **ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS FÍSICOS DEL SUR**, **(ASODISFISUR),** identificada con **NIT 830059289-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar:

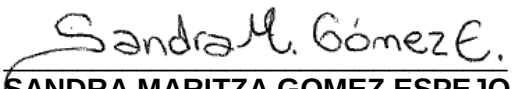
Que Asodisfisur ofrece sus servicios mediante la contratación de profesionales independientes sin ningún tipo de vinculación laboral.
Que Asodisfisur no está obligado a cancelar aportes parafiscales ya que no posee vinculación con los profesionales que prestan su servicio.
Que estos profesionales están obligados a cancelar mensualmente su seguridad social en forma independiente y la asociación efectúa la verificación de pagos sobre a portes a salud y pensión correspondientes al tiempo en los que presten sus servidos
Por lo tanto NO estamos obligados al cumplimiento de lo señalado en el artículo 50 de ley 789 de 2002 sobre el pago de salarios, aportes a los Sistemas de salud y Pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA.

Dada en Bogotá D.C., a los (15) días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente,



HECTOR OSWALDO MALAVER GASPAR
Firma del representante legal del Proponente
Documento de Identidad: 19.382.541 de Bogotá



SANDRA MARITZA GOMEZ ESPEJO
Firma Contador Público
C.C. 52.020.383 de Bogotá
Tarjeta Profesional No. 180820-T