



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 aportes a salud y pensión correspondientes al tiempo en los que presten sus servicios

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 (20) días del mes de Abril 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