Función Pública

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO No. 5
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

[USE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, SEGÚN CERTIFIQUE EN NOMBRE PROPIO, REPRESENTANTE LEGAL O EL REVISOR FISCAL, CON O SIN PERSONAL A CARGO]

Yo, **Rafael Ricardo Morales Lopez** identificado (a) con la C. C. No. **80.041.973**, en mi condición de Representante Legal de Realtime C&S SAS, identificada con el Nit. No. **900.527.088-5**, debidamente inscrito en la **Camara de comercio de Bogota D.C.** (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 828 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, _____, identificado (a) con la C. C. No. _____y con la Tarjeta Profesional No. _____de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit No._____, debidamente inscrito en la (indique la entidad donde se encuentra inscrito), luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 828 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, _____ identificado (a) con la C. C. No._____, en mi condición de Representante Legal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No._____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo personal a cargo, ni lo he tenido durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta y por ende no

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Página web:
www.funcionpublica.gov.co

Email:
eva@funcionpublica.gov.co

F. Versión 9 - Fecha: 2024-06-20
Si este formato se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

estoy obligado a efectuar el pago de aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar).

NOTA: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007 y el Decreto 728 de 2008. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

- En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.
- 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, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.
- Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista la obligación de realizar aportes parafiscales y al sistema de seguridad social, se deberá indicar esta circunstancia en documento suscrito bajo la gravedad del juramento por el proponente persona natural o por el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal.

FECHA DE EXPEDICIÓN **10 de diciembre de 2024**
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

Rafael Ricardo Morales Lopez
Representante Legal

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Página web:
www.funcionpublica.gov.co

Email:
eva@funcionpublica.gov.co

F. Versión 9 - Fecha: 2024-06-20
Si este formato se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Página web:
www.funcionpublica.gov.co

Email:
eva@funcionpublica.gov.co

F. Versión 9 - Fecha: 2024-06-20
Si este formato se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)