Formato No 5: DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)

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

Yo, identificado (a) con la C. C. No._____, en mi condición de Representante Legal de (nombre o razón social de la persona jurídica o persona natural), 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 el pago de los siguientes aportes_____, pagados por _____durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 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 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 el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, identificado (a) con la C. C. No._____ **,** en mi nombre propio o en condición de Representante Legal (esto se diligencia según corresponda, es decir, si lo hace en nombre propio o como represéntate 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 que no tenga personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social. (En caso de que aplique) PLANILLAS ÚLTIMOS 3 MESES.

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_____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA_____