FORMULARIO No 06
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES A PARAFISCALES

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, (actuando en nombre propio o en mi calidad de representante legal de la empresa _____ identificada con NIT _____), manifiesto bajo la gravedad de juramento que (me encuentro / la empresa _____) ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

En el evento en que la sociedad tenga menos de un (1) año de constitución, deberá acreditar los pagos mencionados a partir de la fecha de su constitución.

En caso de que el proponente sea persona natural, el deberá diligenciar el presente formato teniendo en cuenta lo dispuesto por el pliego de condiciones respecto de si cuenta o no con personal a cargo

Nombre del Proponente_____
Nombre del representante legal_____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____

NOTA: *El presente constituye una guía y no exime al oferente de su obligación de diligenciarlo según las particularidades del caso concreto, atendiendo a todas las disposiciones legales y a lo requerido en el pliego de condiciones, pues la carga en la elaboración y presentación de la propuesta es exclusiva del oferente.*