 <b>Alcaldía del Guamo</b>	<b>Anexo No. 5 SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Página 1 de 3</b>
---	---	----------------------

**Anexo No. 5  
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA**

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal).

**OPCIÓN 1**

**EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en \_\_\_\_ D.C. a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal) \_\_\_\_\_

**Nota:** Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

**OPCIÓN 2**

**EN CASO QUE EL PROPONENTE TENGA PERSONAL A CARGO**


Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, 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 realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NIT: 890.702.015-2  
Cra. 11 No 10-50 Palacio Municipal  
Código Postal: 733540  
alcaldia@elguamo-tolima.gov.co

 <b>Alcaldía del Guamo</b>	<b>Anexo No. 5 SEGURIDAD SOCIAL</b>	Página 2 de 3
---	---	---------------

**Nota 1:** Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

**Nota 2:** Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**


**Nota 3:** Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona JURIDICA. En tal sentido en el caso de no aplicar **NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE Y PODRA PASAR A LA SIGUIENTE PAGINA A DILIGENCIAR EL FORMATO PARA PERSONA NATURAL.**

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en \_\_\_\_\_, a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA-----  
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA\_\_\_\_\_

NIT: 890.702.015-2  
Cra. 11 No 10-50 Palacio Municipal  
Código Postal: 733540  
alcaldia@elguamo-tolima.gov.co

 <b>Alcaldía del Guamo</b>	<b>Anexo No. 5 SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Página 3 de 3</b>
---	---	----------------------

**Anexo No. 5  
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA  
NATURAL**

(Use la opción que corresponda, según si cuenta con empleados a cargo o no)

**OPCIÓN 1**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo el certificado de aportes y/o planilla de pago a dichos sistemas en el cual consta el pago realizado en el mes inmediatamente anterior, con relación a la fecha del cierre del proceso.

Igualmente, manifiesto que no tengo empleados a cargo.

**OPCIÓN 2**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo el certificado de aportes y/o planilla de pago a dichos sistemas en el cual consta el pago realizado en el mes inmediatamente anterior, con relación a la fecha del cierre del proceso.

Igualmente, que he efectuado el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de los empleados a cargo, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

**Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.**

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en \_\_\_\_\_ a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA-----  
NOMBRE DE QUIEN DECLARA \_\_\_\_\_

**NOTA 1:** El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.

**NOTA 2:** Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona NATURAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERÁ ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

NIT: 890.702.015-2  
Cra. 11 No 10-50 Palacio Municipal  
Código Postal: 733540  
alcaldia@elguamo-tolima.gov.co