

ANEXO DEL PLIEGO No. 3

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Referencia: LICITACIÓN PÚBLICA No. TMSA-LP-01-2026

OBJETO: la Operación del Sistema de Transporte por Cable Aéreo TransMiCable de San Cristóbal para la prestación del servicio público de transporte de pasajeros.

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) identificada con NIT _____ [●] debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ [●], luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que:

CONCEPTO	Marque con una (X)	
	SI	NO
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 calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.		
La entidad se encuentra exonerada del pago de alguno de los aportes con fundamento en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario o se tiene personal a cargo y por ende no está obligada a efectuar el pago de seguridad social y aportes parafiscales en relación con personal.		

Nota 1: 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.

Nota 2: 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.

Dada en [●] a los [●] del mes de [●] de [●]

Firma Representante Legal

Nombre:

C. C.

Firma Revisor Fiscal

Nombre:

C. C.

Nota 3: La presente certificación tan solo debe ser diligenciada por Proponentes que sean personas jurídicas o Integrantes de la Estructura Plural.

PARA PERSONAS NATURALES

NOTA 1: El Proponente persona natural o cada uno de los Integrantes de la Estructura Plural (Consortio o Unión Temporal en caso de ser personas naturales) deberán diligenciar este formato.

Yo, [●] identificado (a) con c.c. [●] de [●], de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **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:

MANIFESTACIONES	Marque con una (X)	
	SI	NO
He efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (si aplica) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la Fecha de Cierre de mi Propuesta para el Proceso de Selección.		
Me encuentro exonerado del pago de alguno de los aportes con fundamento en el artículo 114- 1 del Estatuto Tributario, o no tengo personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de seguridad social y aportes parafiscales en relación con personal.		

Dada en [●] a los [●] del mes de [●] de [●]

Firma Persona Natural o Representante

Nombre:

C. C.

Firma Contador

Nombre:

C. C.