Formato No. 4

Modelo certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales (Personas Jurídicas colombianas o extranjeras con sucursal en Colombia - *Artículo 50 de la Ley 789 de 2002)*

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal [*insertar*] y/o Revisor Fiscal *(Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales)* [*insertar*] de la sociedad [*insertar*], identificada con NIT [*insertar*], se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

(En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar lo anterior, a partir de la fecha de su constitución.

Cuando la persona jurídica colombiana o extranjera con sucursal en Colombia esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016 y las disposiciones que los modifiquen o sustituyan, podrán manifestarlo y ajustar el formato en lo correspondiente.

Las personas jurídicas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)

Dado en [*insertar*] a los [*insertar*] ([*insertar*]) días del mes de [*insertar*] de [*insertar*].
Firma _____
Nombre [*insertar*]
Calidad en que Actúa [*insertar*]

Revisor Fiscal
Nombre [*insertar*]
TP No. [*insertar*]

Formato de declaración juramentada de pagos de seguridad social y aportes parafiscales (Personas Naturales colombianas o extranjeras domiciliadas en Colombia)

Yo identificado (a) con c.c. de , de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el artículo 442 del Código Penal, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. (Si Aplica)

(*En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación*).

Dada en_____a los ( )_del mes de_____de_____
FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____