CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MVSJ-RE-008-2026

FORMATO 5

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Señores
MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER
Calle 5 No 7-38
Valle de San José, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MVSJ-RE-008-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA EL ALBERGUE Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por la ESAL proponente y, en caso de proponente plural, por cada uno de sus integrantes. Elija y ajuste la opción que corresponda según la situación de la entidad.]

Opción aplicable (marque con X):

Opción	**Marque**
A. Certificación suscrita por revisor fiscal	___
B. Certificación suscrita por representante legal (sin revisor fiscal)	___
C. Entidad con menos de seis (6) meses de constituida	___
D. Entidad sin personal a cargo dentro del período a certificar	___
E. Entidad con exoneración parcial de aportes parafiscales, cuando aplique	___

[Nombre del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado(a) con [tipo y número de identificación], en mi calidad de [indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [nombre completo de la ESAL], identificada con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales a que haya lugar, respecto del personal vinculado en Colombia, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso o durante el tiempo de existencia de la entidad cuando su constitución sea inferior a dicho término, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas aplicables.

Cuando la entidad se encuentre exonerada total o parcialmente de determinados aportes, dicha circunstancia deberá indicarse expresamente en este formato, sin perjuicio del cumplimiento de las demás obligaciones que legalmente le correspondan.

Cuando la entidad no haya tenido personal a cargo dentro del período a certificar, deberá indicarlo expresamente en el siguiente espacio:

Manifestación especial (si aplica)
_____ _____

Soportes que se anexan (cuando apliquen):

Documento	**Sí/No**	**Observaciones**
Certificación suscrita por representante legal		
Certificación suscrita por revisor fiscal		
Tarjeta profesional y antecedentes del contador / revisor fiscal		
Soporte de acuerdo de pago, si existe		
Soportes de aportes, si la Entidad los requiere		

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Firma 1	**Firma 2**
_____ ___	_____ ___
[Firma del representante legal]	[Firma del revisor fiscal / contador, si aplica]

Nota: Tratándose de proponentes plurales, cada integrante deberá acreditar por separado el cumplimiento de este requisito.