ANEXO 5

MODELO No. 1

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES CON PERSONAL A CARGO

[FAVOR NO INCLUIR ESTE ENCABEZADO]

Bogotá D.C. [FECHA DE FIRMA DIA-MES-AÑO]

Señores
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL
Att: Secretaria General
Ciudad

Objeto: Contratar la prestación de servicio de mantenimiento de la base de datos de inventarios del nivel central y actualización de los inventarios de las dependencias remodeladas del Nivel Central del Departamento de Cundinamarca.

REFERENCIA: Selección abreviada menor cuantía No. **SG- SAMC – 16- 2018**

Respetados señores:

La Suscrita (o) ___[NOMBRE DE LA PERSONA] ____ identificada (o) con la C.C. ____[NÚMERO] _____ , certifica que ha cumplido durante los últimos seis (6) meses y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El Proponente

_____
C.C.

MODELO No. 2

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES PARA PERSONAS NATURALES SIN PERSONAL A CARGO

[FAVOR NO INCLUIR ESTE ENCABEZADO]

Bogotá D.C. [FECHA DE FIRMA DIA-MES-AÑO]

Señores
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL
Att: Secretaria General
Ciudad

Objeto: Contratar la prestación de servicio de mantenimiento de la base de datos de inventarios del nivel central y actualización de los inventarios de las dependencias remodeladas del Nivel Central del Departamento de Cundinamarca.

REFERENCIA: Selección abreviada menor cuantía No. **SG- SAMC – 16- 2018.**

Respetados señores:

Para efectos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, atentamente les manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Por tal motivo adjunto a la presente mi última planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral.

Atentamente,

El Proponente

_____
C.C.

MODELO No. 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES PARA PERSONAS JURÍDICAS
[FAVOR NO INCLUIR ESTE ENCABEZADO]

Bogotá D.C. [FECHA DE FIRMA DIA-MES-AÑO]

Señores
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL
Att: Secretaria General
Ciudad

Objeto: Contratar la prestación de servicio de mantenimiento de la base de datos de inventarios del nivel central y actualización de los inventarios de las dependencias remodeladas del Nivel Central del Departamento de Cundinamarca.

REFERENCIA: Selección abreviada menor cuantía No. **SG- SAMC – 16- 2018.**

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, [Si no hay revisor, el Representante Legal] certifica que la empresa [Nombre de la Empresa] , ha cumplido durante los últimos seis (6) meses y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El Proponente

_____
C.C.