

ANEXO 3
MODELO CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -
*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 No. *[insertar]*, se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta. (Si Aplica).

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]*

ANEXO 3
DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES
ARTICULO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONAS NATURALES)

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 Código Penal en su artículo 442, 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 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 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 _____