# CIUDAD:

**FECHA:**

Señores.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO.**

Calle 18 Cr 50 Ciudadela Universitaria Torobajo Pasto – Nariño.

**CONVOCATORIA Nº:**

**OBJETO:**

**DE LAS SIGUIENTES OPCIONES UNICAMENTE DILIGENCIE LA MANIFESTACION EXPRESA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LE CORRESPONDA SEGÚN EL CASO.**

**DECLARO.**

* Yo, , identificado con cedula de ciudadanía numero , expedida en , en mi condición ( ), **REPRESENTANTE LEGAL** ( ), **REVISOR FISCAL** ( ), de identificada con NIT numero , debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de , declaro que **me encuentro a paz y salvo** con el pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nomina de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.
* Yo, , identificado con cedula de ciudadanía numero , expedida en , en mi condición de **PERSONA NATURAL** ( **REVISOR FISCAL** ( ), de identificada con NIT/C.C. numero , declaro bajo la gravedad de juramento que **no me encuentro obligado** a hacer los aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, por no tener personal a cargo.
* Yo, , identificado con cedula de ciudadanía numero , expedida en , como **PERSONA NATURAL** nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación aporto con la propuesta la planilla o comprobante de pago de los aportes correspondientes a mi seguridad social y aportes parafiscales, del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.
* Yo, , identificado con cedula de ciudadanía numero , expedida en , en mi condición de **PERSONA NATURAL** ( ), **REPRESENTANTE LEGAL** ( ), **REVISOR FISCAL** ( ), de identificada con NIT numero , debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de , declaro que me encuentro a paz y salvo con los aportes al sistema de Seguridad Social (salud- pensión y ARL) y de Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nomina de los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud por pagar el CREE si aplica o el que corresponda y demás tributos que correspondan.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Dada en , a los ( ) días del mes de de dos mil veintidós (2022)

**NOMBRE:**

**CEDULA:**

**MATRICULA PROFESIONAL:**

**FIRMA:**

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato.