



DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN

**ANEXO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Código: CYC-GEF-FR-66

Página: 1 de 2

Versión: 1

Vigente a partir de: 2020-05-11

CIUDAD:

FECHA:

Señores.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO.

Calle 18 Cr 50 Ciudadela Universitaria Torobajo Pasto – Nariño.

CONVOCATORIA N°:

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 artículo 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.



DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN

**ANEXO PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Código: CYC-GEF-FR-66

Página: 2 de 2

Versión: 1

Vigente a partir de: 2020-05-11

- Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía numero _____, expedida en _____, como **PERSONA NATURAL** nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación apporto 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 artículo 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.