

CERTIFICACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES  
PERSONAS NATURALES

---

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con la C.C \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442 o aquel que lo modifique o subrogue, 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.

[En caso de que el proponente o integrante del proponente plural no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social de empleados, deberá aportar la planilla de pago de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de su propuesta.]

**Nota:** Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social y para los pagos de aportes Parafiscales, es decir, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007.

**EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.**

Dada en \_\_\_\_\_ a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN DECLARA \_\_\_\_\_