

	TERMINAL DE TRANSPORTES DE PASTO S.A. NIT. 800.057.019-7	OFICINA JURIDICA
	CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PERSONAS JURÍDICAS	VERSION 0 DE 2010
		CODIGO: TTP-OFJ-01-02
		Página 1 de 2

FORMATO 3
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
SOCIEDAD TERMINAL DE TRANSPORTES DE PASTO S.A.
Carrera 6ª No. 16d – 50, Barrio Madrigal, Pasto, Nariño.
San Juan de Pasto

Ref.: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA-MANUAL INTERNO DE
 CONTRATACION DE LA SOCIEDAD TERMINAL DE TRANSPORTES S.A.

Objeto.: “El contrato que se pretende celebrar tendrá por objeto: “CONTRATAR LOS SERVICIOS DE
 AUDITORIA FINANCIERA Y CONTABLE PARA LA SOCIEDAD TERMINAL DE TRANSPORTES DE PASTO
 S.A.”

Estimados señores:

[El formato deberá ser utilizado de acuerdo a la posición que tenga la persona jurídica o respecto del cumplimiento de este requisito y circunstancia específica]

Para representante legal

Yo, _____ identificado con cedula de
 ciudadanía _____, en mi condición de Representante Legal de
 _____ identificada con NIT _____-debidamente inscrito en la Cámara de
 Comercio, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes 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), pagados por la compañía durante los últimos
 seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente
 proceso de selección.

Para revisor fiscal

Yo, _____ identificado con _____ y con Tarjeta
 Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi
 condición de Revisor Fiscal de _____ identificada con
 NIT _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de
 juramento, certifico el pago de los aportes 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) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario
 legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación así]

Para Representante legal

ELABORADO POR: SGC	REVISADO POR: GERENTE	APROBADO POR: GERENTE	
-----------------------	--------------------------	--------------------------	---

	TERMINAL DE TRANSPORTES DE PASTO S.A. NIT. 800.057.019-7	OFICINA JURIDICA
	CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PERSONAS JURÍDICAS	VERSION 0 DE 2010
		CODIGO: TTP-OFJ-01-02
		Página 2 de 2

_____ identificado con _____ en mi condición de representante legal de _____ identificada con NIT _____ bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes 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) pagados por la compañía a partir de **[fecha de constitución]**. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para Revisor Fiscal

_____, identificado con cedula de ciudadanía No. _____ y con tarjeta profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de _____ identificada con NIT _____ debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes 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) a partir de **[fecha de constitución]**.

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía _____, en mi condición de Representante Legal de _____ identificada con NIT _____-debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de juramento, Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En las mismas condiciones para el revisor fiscal.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía _____, en mi condición de Representante Legal de _____ identificada con NIT _____-debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de juramento, en mi condición de **[Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal]** de **[Incluir la Razón social de la persona jurídica]** identificada con NIT **[Incluir el NIT]**, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los **[Indicar fecha de suscripción]**

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

ELABORADO POR: SGC	REVISADO POR: GERENTE	APROBADO POR: GERENTE	
-----------------------	--------------------------	--------------------------	---