

CONSORCIO INSTITUCIONES CARTAGENA

FORMATO 2

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Neiva, 14 de enero 2022

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER CARTAGENA

Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: CONVOCATORIA No. PAF-ETCCARTAGENA-O-094-2021

Objeto **CONTRATAR LA “EJECUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y OBRAS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS – GRUPO 2”.**

De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

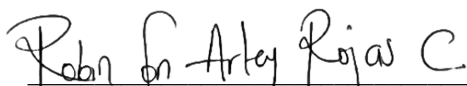
Yo, **ROBINSON ARLEY ROJAS CLAROS**, identificado con CC 1.081.731.315 de Saladoblanco, en mi condición de persona natural, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Neiva, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

En las anteriores circunstancias, la certificación será expedida y firmada por el revisor fiscal cuando de acuerdo con la Ley esté obligado a tenerlo o cuando por estatutos así se dispuso, o por el representante legal cuando no esté obligado a tener revisor fiscal.

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.

Adicionalmente, tratándose de persona natural nacional deberá acreditar el cumplimiento de esta obligación con la planilla o constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, en la cual se evidencie que se encuentra vinculado al sistema bajo la modalidad de cotizante, al menos del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

Atentamente,



ROBINSON ARLEY ROJAS CLAROS

C.C 1.081.731.315 de Saladoblanco

Integrante del Consorcio

Carrera 1 A No. 2 – 104

Tel. 310 3101511 – 317 4237176 / Pitalito – Huila

Email: Robinarley932@gmail.com – ingeconsas1@hotmail.com