



### ANEXO No. 3

## MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 PERSONA JURIDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal, para este último debe aportar copia de la tarjeta profesional y copia de la cédula de ciudadanía).

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 37 del decreto 1703 de 2002, Decreto 723 de 2013 y 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, que la empresa cumple con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS), Fondo de Pensiones (AFP) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como de Aportes Parafiscales – Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cajas de Compensación Familiar – a que haya lugar, de todos los empleados a mí cargo durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra 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 \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados 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, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

**No obstante es necesario resaltar que el proponente debe encontrarse al día en las cotizaciones realizadas al Sistema General de Riesgos Laborales, lo cual deberá certificar en la Constancia de Cumplimiento al Sistema General de Seguridad Social Integral incluyendo los Riesgos Laborales y Parafiscales.**



**Las empresas reportadas en mora no podrán presentarse en el presente proceso de contratación estatal de conformidad con el último inciso del artículo 7 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.**

**NOTA:** En el evento de no estar obligado de contar con Revisor Fiscal, esta certificación deberá ser expedida por el Representante Legal de la empresa, indicando expresamente la no obligatoriedad de contar con el mismo. Cada una de las personas jurídicas, miembros de un consorcio o unión temporal, deberán anexar esta certificación en forma individual.

- En caso tal que NO se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales o cuota de aprendizaje por algún período DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA, especificando la razón y los períodos exentos.
- En caso tal que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012 – Impuesto CREE), DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA.
- Ningún proponente que tenga resoluciones de cobro (actos administrativos en firme) por concepto de aportes parafiscales, incumplimiento de contrato de aprendizaje o multas impuestas por el Ministerio del Trabajo, podrá participar, salvo que exista acuerdo de pago suscrito y al día, previo al cierre del proceso.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

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

FIRMA-----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA \_\_\_\_\_.

C. C. No. \_\_\_\_\_

En calidad de: (Revisor Fiscal / Contador o Representante Legal)

Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal / Contador) No. \_\_\_\_\_

Adjuntar copia de la tarjeta profesional, copia de la cédula de ciudadanía y certificado disciplinario de la Junta Central de Contadores.