

**Formato 2 – Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales
Artículo 50 Ley 789 de 2002 -Persona jurídica y persona natural-**

PERSONA JURÍDICA

Bogotá, D.C., 11/09/2024

Señores:

AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE
Ciudad

Referencia: Catálogo de Catálogo de panela, aromáticas e infusiones

Yo Pedro Javier Rincón Duarte, identificado con cedula de ciudadanía No 91.156.918, en mi calidad de **Representante Legal** de la Federación Agroalimentaria y Agroambiental Campesina. MERCORED, identificada con NIT 900.146.319-6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, 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, 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, Wendy Johanna Reyes Parra, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.045.700.279, y Tarjeta Profesional No. 187426-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador de la Federación Agroalimentaria y Agroambiental Campesina. MERCORED, identificada con NIT 900.146.319-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, 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, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 869 de 2002.

Nota 1: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado parcialmente por el Decreto 1990 de 2016.

Nota 2: El segundo párrafo lo diligenciará el revisor fiscal cuando la MiPymes este obligada a tenerlo.

[En el caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el Representante Legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.]

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Dada en Bucaramanga, a los once (11) días del mes de septiembre del año 2024.



Representante legal de la firma

Nombre del proponente: Pedro Javier rincón Duarte
Representante legal: Federación Agroalimentaria y Agroambiental Campesina. MERCORED
Documento de identidad: 91.156.918
NIT: 900.146.319-6

PERSONA NATURAL

Bogotá, D.C., pulse para escribir una fecha.

Señores:

AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

Ciudad

Referencia: Catálogo de Catálogo de panela, aromáticas e infusiones

Yo, [Nombre de la persona natural] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 823 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 he efectuado el pago por concepto a mis aportes y el de mis empleados (eso último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, cuando a ello hubiere lugar, durante **los últimos seis (6) meses calendario** legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Propuesta para el presente proceso de selección.

Nota 1: En caso de que la MiPyme no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente formato.

Nota 2: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado parcialmente por el Decreto 1990 de 2016.

[En el caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el Representante Legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.]

Dada en [Ciudad de firma], a los [día de firma] del mes de [mes de firma] de 2023

Firma de la Mipyme

Nombre Proponente:	_____
Representante Legal:	_____
Documento de Identidad:	_____
NIT:	_____