

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2011**

ANEXO No. 5.- CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – “Contratar la realización del reforzamiento estructural y mejoramiento integral de la sede “A” de la Macarena.”

1
2
3
4
5
6 **ANEXO No. 5**
7 **CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y**
8 **APORTES PARAFISCALES**
9

10
11
12
13 **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 de 2011**
14
15

16
17
18
19
20 **OBJETO DE LA CONVOCATORIA: “CONTRATAR LA REALIZACIÓN DEL**
21 **REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LA**
22 **SEDE “A” DE LA MACARENA.”**
23

24
25
26
27
28
29
30
31 **Bogotá, junio de 2011**
32
33
34
35

ANEXO No. 5.- CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – “Contratar la realización del reforzamiento estructural y mejoramiento integral de la sede “A” de la Macarena.”

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Al diligenciar el presente formulario de pago de aportes a la seguridad social y pago de aportes parafiscales, el **Proponente** deberá incluir la siguiente información, en cada uno de los ítems que a continuación se indican en el formato:

- (1) Nombre del **Proponente** o del miembro del **Proponente Plural** y su representante legal, si aplica.
- (2) En caso que se esté presentando la **Propuesta** a través de **Apoderado**, citar nombre del **Apoderado** e indicación detallada del **Proponente** o miembro del **Proponente** que representa y el poder conferido por todos los miembros que integran el **Proponente**;
- (3) En caso que el **Proponente** sea o esté integrado por personas jurídicas sometidas bajo la ley comercial a contar con revisor fiscal, indicar nombre, cédula y número de la tarjeta profesional del contador público, quien deberá diligenciar el presente formulario.
- (4) Nombre del **Proponente** o nombre de la persona jurídica, natural o de carácter público que integra el **Proponente Plural**.
- (5) Periodo que comprende la certificación expedida, el cual debe corresponder a los seis (6) meses anteriores a la presentación de la **Propuesta** hasta la fecha de dicha presentación, inclusive.
- (6) Firma del representante legal del **Proponente** y/o firma del miembro que integra el **Proponente Plural** y/o firma del **Apoderado** y/o firma del revisor fiscal cuando a ello haya lugar.

Nota: En caso de **Proponentes Plurales**, el presente formulario deberá estar diligenciado por todos y cada uno de los miembros que integran el **Proponente Plural**.

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2011

ANEXO No. 5.- CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – “Contratar la realización del reforzamiento estructural y mejoramiento integral de la sede “A” de la Macarena.”

**MODELO CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES**

Bogotá D.C., _____ (___) de _____ de 2011

Señores

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Carrera 7ª No. 40 - 53 (Piso 8)

Ciudad

Referencia: Convocatoria Pública No. 002 de 2011

Asunto: Certificado de pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales.

DILIGENCIAR SEGÚN CORRESPONDA:

Yo, **(1)**, identificado como aparece al pie de mi firma, *actuando en nombre propio o en mi calidad de representante legal de (1)* según las facultades para actuar conforme al certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en calidad de Proponente mediante el presente escrito, certifico que; ó

Yo **(2)**, identificado con la cédula de ciudadanía No. *(En caso que el Apoderado sea una persona jurídica acreditar las facultades y existencia del representante legal)* en mi calidad de Apoderado del **(2)** o de la sociedad miembro del Proponente **(2)**, según poder a mi conferido por **(2)**, mediante el presente escrito certificó que; ó

Yo **(3)**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **(3)**, portador de la tarjeta profesional de contador público No. **(3)** expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de revisor fiscal de **(3)** o de la sociedad miembro del Proponente **(3)**, conforme al certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, mediante el presente escrito certifico que;

Consultados los archivos documentales y contables de (4), se pudo constatar que tal Sociedad ha cumplido de manera permanente e ininterrumpida con los pagos por concepto de Aportes a la Seguridad Social y Aportes Parafiscales de sus empleados en Colombia, por el período comprendido entre **(5)** (incluir fecha de presentación de la

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2011

ANEXO No. 5.- CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – “Contratar la realización del reforzamiento estructural y mejoramiento integral de la sede “A” de la Macarena.”

1 Propuesta y seis meses anteriores a la presentación de la Propuesta),
2 inclusive.

3
4 Se expide la presente Certificación en Bogotá, a los _____ días del mes de
5 _____ de dos mil once (2011) por solicitud expresa de **(4)** y con el fin de que
6 obre como requisito de verificación del cumplimiento de la aptitud legal de la
7 **Propuesta** que se presenta a la Universidad Francisco José de Caldas dentro de
8 la **Convocatoria Pública** de la referencia.

9
10 **Nota:** En el evento que el **Proponente** sea declarado como Adjudicatario del
11 **Contrato**, deberá actualizar el presente certificado hasta la fecha de suscripción
12 del **Contrato**, en la forma y modo previstos en el presente **Anexo**.

13
14 Atentamente, (*firmar según corresponda*).

15
16
17 **(6)**Nombre o Razón Social del Proponente: _____
18 NIT. _____
19 Nombre del Representante Legal: _____
20 C.C. No. _____ De _____
21 Dirección _____
22 Teléfonos _____ Fax _____
23 Ciudad _____
24 **FIRMA:** _____

25
26
27 **(6)**Nombre o Razón Social del miembro del Proponente Plural:
28 _____
29 NIT. _____
30 Nombre del Representante Legal: _____
31 C.C. No. _____ De _____
32 Dirección _____
33 Teléfonos _____ Fax _____
34 Ciudad _____
35 **FIRMA:** _____

36
37
38 **(6)**Nombre o Razón Social del Apoderado: _____
39 NIT. (*si es persona jurídica*) _____
40 Nombre del Representante Legal (*si es persona jurídica*)
41 _____

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2011

ANEXO No. 5.- CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – “Contratar la realización del reforzamiento estructural y mejoramiento integral de la sede “A” de la Macarena.”

- 1 C.C. No. _____ De _____
- 2 Dirección _____
- 3 Teléfonos _____ Fax _____
- 4 Ciudad _____
- 5 FIRMA: _____
- 6
- 7
- 8 **(6)**Nombre del Revisor Fiscal: _____
- 9 C.C. No. _____ De _____
- 10 No. Tarjeta _____ expedida por la Junta Central de Contadores.
- 11 Dirección _____
- 12 Teléfonos _____ Fax _____
- 13 Ciudad _____
- 14 **FIRMA:** _____
- 15
- 16