

**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL  
Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS NATURALES)**

**CÓDIGO:** CCE-GAD-FM-20

**VERSIÓN:** 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

**Formato 4 – Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales  
Artículo 50 Ley 789 de 2002  
(Personas Naturales)**

Bogotá, D.C., 15/07/2024

Señores:

**AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

**Referencia:** Catálogo de Café Social.

Yo, **HENRY OSSA VESGA** identificado con **CC. 94284518**, 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.

Dada en Sevilla, Valle a los 15 días del mes de Julio de 2024



**Firma de la Mipyme**

Nombre Proponente:	HACIENDA FLANDES COLOMBIA
Representante Legal:	HENRY OSSA VESGA
Documento de Identidad:	94284518
NIT:	94284518-3

**CONTROL DE CAMBIOS DEL FORMATO**

VERSION	AJUSTES	FECHA	VERSIÓN VIGENTE	01
---------	---------	-------	-----------------	----



Departamento Nacional  
de Planeación - DNP

**Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente**  
Tel. [601]7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



**WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO**

<b>Versión:</b>	01	<b>Código:</b>	CCE-GAD-FM-20	<b>Fecha:</b>	02 de agosto de 2022	<b>Página 1 de 2</b>
-----------------	----	----------------	---------------	---------------	----------------------	----------------------

**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL  
Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS NATURALES)**

**CÓDIGO:** CCE-GAD-FM-20

**VERSIÓN:** 01 DEL 02 DE AGOSTO DE 2022

01	Creación de formato	02/08/2022	<b>Elaboró</b>	Karlo Fernández Cala	Gestor
			<b>Revisó</b>	Grupo Gestores SN	Grupo Gestores SN
			<b>Aprobó</b>	Catalina Pimienta Gómez	Subdirectora de Negocios

**Nota:** El control de cambios en el documento, se refiere a cualquier ajuste que se efectúe sobre el documento que describe ficha técnica del presente documento.