

**DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS  
(PERSONA NATURAL)**

Fecha: \_\_\_\_\_

Para dar cumplimiento a lo previsto en el numeral segundo del artículo 2.2.2.41.5.8 del Decreto 639 de 2017, el suscrito

\_\_\_\_\_,  
identificado con \_\_\_\_\_ Nro. \_\_\_\_\_, certifico que he realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes; igualmente he cumplido mis obligaciones en materia tributaria oportunamente.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL COMERCIANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL COMERCIANTE

DOC. IDENTIDAD NO. \_\_\_\_\_