

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR OBLIGADO A PAGAR 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 **NO** estoy obligado a realizar pagos de seguridad social y aportes parafiscales.

Por otra parte, 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. _____