

Formato Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de [REDACTED] (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit o Cédula de Ciudadanía No. [REDACTED], certifico que se encuentra al día, a la fecha y desde hace seis (6) meses anteriores a la fecha de apertura de la convocatoria, con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices. *(EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN).*

(EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA).

Dada en [REDACTED] a los () [REDACTED] del mes de [REDACTED] de 2022.

FIRMA [REDACTED]

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal)

[REDACTED]