

## FORMATO No. 5

### CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

#### ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Ciudad y fecha,

\_\_\_\_\_ (En mi condición de representante legal o revisor fiscal (si lo requiere) o de persona natural), de \_\_\_\_\_ (razón social de la compañía), identificada con Nit o CC \_\_\_\_\_, me permito certificar que se han efectuado 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), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003

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 \_\_\_\_\_. a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2014

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)  
TARJETA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

(Para el Revisor Fiscal) \_\_\_\_\_

En caso de que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deberá indicarlo en los siguientes términos:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el proponente no tiene obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

Nombre:

Identificación: