CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CESAR SEBASTIAN ECHEVERRY LOAIZA,** identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de la sociedad **MACROVIL S.A.S** identificada con **NIT. 901.222.449-4,** certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOTA: la presente certificación debe ser firmada por el revisor fiscal. En el evento en que la empresa no tenga revisor fiscal, la certificación deberá ser firmada por el representante legal de la misma.

Dada en Bogotá, a los doce(12) días del mes de mayo de 2021

Atentamente,

MACROVIL S.A.S.
NIT: 901.222.449-4
CESAR SEBASTIAN ECHEVERRY LOAIZA
REPRESENTANTE LEGAL
Cedula: 1.013.648.585 de Bogotá D.C.
Cel.: 320 802063

CLAUDIA CAROLINA COY R.
TP 161622-T
CONTADORA