ANEXO 5
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad - _____ identificada con NIT. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.
Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.
La presente se expide a los días ____del mes de _____del año 2020.
Se firma según el caso por:

_____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal) _____
Firma Representante Legal _____
C.C. No._____

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito_____ , identificado con_____ , certifico que me encuentro a paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.
Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.
La presente se expide a los _____días del mes de _____del año 2020.
Se firma según el caso por_____
C.C. No._____