FORMATO N°2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

OPCIÓN 1

EN CASO DE QUE EL INTERESADO 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:

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, Salud, ARL y Aportes Parafiscales.

Dada en ___ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2019

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

(Para el Revisor Fiscal) _____

Nota: Cuando la certificación sea expedida por Revisor Fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE (no mayor a 3 meses).**

OPCIÓN 2

EN CASO DE QUE EL INTERESADO TENGA PERSONAL A CARGO

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de **(Razón social de la compañía**) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PÚBLICA

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **MAYENIS DE LA ROSA MENDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.735.822, y con Tarjeta Profesional No. 153116-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **nu3** identificado con Nit No. 900.067.105-8 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Barranquilla, a los (06) seis días del mes de diciembre de 2021.

FIRMA _____

Nombre completo: nu3
Dirección comercial: Carrera 60 #74-35
Teléfono y Fax: 3567553 - 3183599434
Domicilio Legal: Carrera 60 #74-35
Correo electrónico: nu3@nu3.org.co

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA **MAYENIS DE LA ROSA MENDEZ**

NOTA 1: No modifique, ni agregue comentarios o aclaraciones.
NOTA 2: Los datos en general y en específico de contacto suministrados por el proponente deben estar actualizados y conformes con la realidad.
Anexo ( ) folios.

PÚBLICA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

22.735.822

NUMERO

DE LA ROSA MENDEZ

APELLIDOS

MAYENIS DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

11-DIC-1982

FECHA DE NACIMIENTO

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAY-2001 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300100-22132721-F-0022735822-20071002 00468 07276L 02 156180824


78379
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
153116-T
MAYENIS DEL CARMEN
DE LA ROSA MENDEZ
C.C. 22735822
RESOLUCION INSCRIPCION 283
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 23/09/2010
MAURICIO ESPAÑOL LEON

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

140BCBFAFB4F9691

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MAYENIS DEL CARMEN DE LA ROSA MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 22735822 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 153116-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************* ** ***

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado