

ANEXO No. 2

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **MACROMED SAS**

CERTIFICACIÓN

Certifico que MACROMED SAS con C.C. o NIT No. 830.107.855-2, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante MAYO – JUNIO (05-06) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso.

Expedida en el mes de JUNIO de 2022.

Nombre: **ALEXANDER NEIRA MEDINA**

Firma: _____

(Proponente o el representante legal o revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))

FIRMA DEL PROPONENTE

