

**ANEXO 2**  
**CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y**  
**PARAFISCALES**

**CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA**

El Suscrito (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad \_\_\_\_\_, identificada con NIT. \_\_\_\_\_, ha cumplido con el pago de sus obligaciones con 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 de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Lo anterior, para dar cumplimiento a 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.