FORMATO No. 9

CERTIFICACIÓN VINCULACIÓN EN MAYOR PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES QUE NO SEAN BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O DE SOBREVIVENCIA Y QUE HAYAN CUMPLIDO EL REQUISITO DE EDAD DE PENSIÓN ESTABLECIDO EN LA LEY.

Bogotá D.C, _____

Señores:
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Proceso de Selección: **SAMC-001-2023.**

Asunto: Certificación vinculación personas mayores.

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal y contador, para las empresas que no se encuentren obligadas), actuando en representación de _____, (indicar nombre del proponente), declaramos bajo la gravedad de juramento, que la sociedad tiene vinculadas a las siguientes personas: (Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas a la empresa y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la situación de personas mayores, indicando:

- Que tienen más de 60 años cumplidos
- No son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia
- Haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley

_____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre y firma del representante legal y contador, según corresponda]

Nota: Se deben aportar los documentos establecidos en los criterios de desempate.