

**MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL Y PARAFISCALES****PERSONA JURÍDICA:**

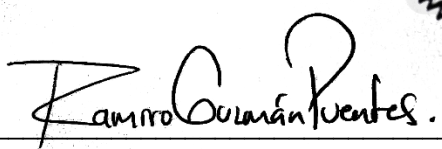
Yo, RAMIRO GUZMÁN PUENTES identificado con CC 1.072.429.657 DE LA MESA, en mi condición de representante legal de BUEN DATA SAS identificada con Nit 901.334.539-1, debidamente inscrito en la cámara de comercio de BOGOTÁ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (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 profesionales, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (Sena).

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

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 BOGOTÁ, a los VEINTIOCHO (28) días del mes de Noviembre de 2023

Firma 
Nombre:
RAMIRO GUZMÁN PUENTES
Representante Legal
Buen Data SAS

**BuenData**
NIT 901.334.539-1
www.buendata.com**DOCUMENTO CONFIDENCIAL**