**ANEXO Nro. 3**
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.**

(CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA)

El suscrito cristian aguirre victoria (*Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal*), identifi[illegible]ni condición de Representante Legal o de Revisor Fiscal de GRUPO FAV SAS identificada con Nit 901569331-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de B/RA certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 27 (DIAS) del mes de JUNIO de 2024

FIRMA _____

C.C. No. 14475282 DE BUENAVENTURA
REPRESENTANTE LEGAL

T.P. No. (Cuando certifique el Revisor Fiscal)

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

NOTA: EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

(*CERTIFICACIÓN PERSONAS NATURALES*)

El Suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No._____ expedida en_____, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y en la ley 828 2003. La presente se expide a los _____, (  ) del mes de _____ de 2024.

Firma _____

Nombre_____

C.C. No. _____