FORMATO 6.
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT No. _____, bajo la gravedad del juramento manifiesto que la empresa _____ ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

En el evento en que la sociedad tenga menos de un (1) año de constitución, deberá acreditar los pagos mencionados a partir de la fecha de su constitución.

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de: _____
Ciudad y fecha: _____

NOTA: El presente formato constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los PROPONENTES