FORMATO NRO. 3

DECLARACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)

[USE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, SEGÚN CERTIFIQUE EN NOMBRE PROPIO, REPRESENTANTE LEGAL O EL REVISOR FISCAL, CON O SIN PERSONAL A CARGO]

Yo, Aura María Melo Parra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52535657 y con la Tarjeta Profesional No. 192499-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de T Y L HERRAMIENTAS Y SEGURIDAD SAS, identificada con el NIT No. 901052726, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico:El pago de los aportes a seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y Caja de Compensación Familiar) realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta. Dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y efectivamente cancelados por la compañía durante dicho período.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Fecha de expedición: 11 de diciembre de 2024

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA Aura Maria Melo Contadora Publica T.P. 192499-T UNIMINUTO

Aura María Melo Parra

Revisor Fiscal

C.C. No.: 52535657

T.P. No.: 192488-T