FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

La suscrita SARA HELENA PLAZA JALABE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140843468, en mi condición de Representante Legal de MENESES GOMEZ Y ASOCIADOS S.A.S. identificada con Nit 901836821-7 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,



Nombre: **SARA HELENA PLAZA JALABE**
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: 1140843468
Correo Electrónico: menesesgomezyasociadossas@gmail.com
Teléfono: 3015247355

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 26 días del mes de diciembre de 2024.