

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 1 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

PARTE I – OBLIGACIONES LABORALES GENERALES

Este documento tiene como propósito certificar a **Cenit Transporte y Logística de Hidrocarburos S.A.S.**, que (**NOMBRE DEL CONTRATISTA**), en adelante **EL CONTRATISTA**, ha cumplido, y a la fecha cumple a cabalidad con las normas laborales en el desarrollo del contrato No. _____, que tiene por objeto _____ (en adelante, el "Contrato").

Así las cosas, (**NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL**), en mi calidad de (**REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL**) del **CONTRATISTA**, CERTIFICO que:

- EL CONTRATISTA** ha dado cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas en materia laboral (artículo 21 de la Ley 50 de 1990, jornada de trabajo, turnos, condiciones laborales, entre otros), en relación con los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste, durante el mes de _____ de 20__.
Si _____ No _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, está en situación de cumplimiento en el pago de obligaciones laborales legales o extralegales, tales como de salarios, prestaciones sociales y auxilios (alimentación y transporte), entre otros (cuando aplique) en relación con los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución del Contrato.
Si _____ No _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, ha dado cumplimiento a las obligaciones laborales especiales pactadas en el Contrato.
Si _____ No _____ No Aplica _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, manifiesta que no conoce reclamaciones (directas, administrativas o judiciales) de trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución del Contrato, por no pago de salarios y prestaciones sociales.
Si tiene _____ No tiene _____

En caso de existir reclamaciones, relaciónelas:

Nombre del trabajador	Concepto de la Reclamación	Fecha de la solicitud

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 2 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

5. **EL CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, manifiesta que estuvieron vinculados los siguientes trabajadores mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados en la ejecución del Contrato:

Tipo de Trabajadores*	Número
Operativos¹	
No Operativos²	
Total	

*Únicamente relacionar el número total de trabajadores.

6. El **CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, manifiesta que los siguientes trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados en la ejecución del Contrato fueron desvinculados del Contrato:

Nombre del trabajador	Registro Cenit	Cédula	Fecha de Desvinculación	Motivo Desvinculación	Tiene accesos a correo electrónico y/o sistemas Cenit

7. El **CONTRATISTA** en el mes de _____ de 20__, manifiesta que los siguientes trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados en la ejecución del Contrato se encuentran incapacitados, en licencia de maternidad, con permiso remunerado, con permiso no remunerado, en calamidad doméstica, entre otros tipos de ausencia:

Nombre del trabajador	Registro Cenit	Cédula	Ausencia desde (fecha)	Ausencia hasta (fecha)	Tipo de Ausencia	Tiene accesos a correo electrónico y/o sistemas Cenit

8. Si **EL CONTRATISTA** tiene subcontratados servicios debidamente autorizados por CENIT, certifica que su(s) **SUBCONTRATISTA(S)** ha(n) cumplido, y a la fecha cumple(n) a cabalidad con las normas y regulaciones colombianas en materia laboral (artículo 21 de la Ley 50 de 1990, jornada de trabajo, turnos, condiciones laborales, entre otros), respecto de los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste.

Si _____ No _____ No Aplica _____

¹ Cargos ubicados en el Anexo 1 (Tabla de Mínimos Salariales Para Actividades Propias de la Industria del Petróleo Contratadas por Cenit) o Anexo 2 (Tabla de Mínimos Salariales Para Actividades No Propias de la Industria del Petróleo Contratadas por Cenit) de Estándar de Mínimos laborales para trabajadores de contratistas (ASA-ED-015).

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 3 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

En caso negativo, explique:

*Si hay vinculación de trabajadores de subcontratistas mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste, deben estar relacionados en el cuadro del punto No. 5.

Informar los siguientes datos del empleado del **CONTRATISTA** encargado del manejo laboral para el contrato.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Manifestamos que autorizamos a **CENIT** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada. Igualmente autorizamos a **CENIT** para solicitar a cualquier entidad pública o privada y a cualquier autoridad jurisdiccional, la información necesaria para verificar lo aquí consignado.

Finalmente confirmamos la veracidad de la información aquí consignada, asumimos la responsabilidad y declaramos indemne a **CENIT** por cualquier causa derivada de los datos aquí suministrados.

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____

Firma del revisor fiscal y No. matrícula profesional o representante legal del contratista
NOMBRE DEL CONTRATISTA

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 4 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

PARTE II – OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Este documento tiene como propósito certificar a **CENIT S.A.**, que **(NOMBRE DEL CONTRATISTA)**, en adelante **EL CONTRATISTA**, y cada uno de sus integrantes, cuando se trate de Contratista Conjunto, ha cumplido, y a la fecha cumple a cabalidad con las normas de seguridad social en el desarrollo del contrato No. _____, que tiene por objeto

_____.

(NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL), en mi calidad de **(REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL)** del **CONTRATISTA**, CERTIFICO que:

- EL CONTRATISTA** ha dado cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas en materia de seguridad social, en relación con los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste, correspondiente al mes de _____ de 20__.

Si _____ No _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA**, en el mes de _____ de 20__, está en situación de cumplimiento en el pago de aportes a seguridad social y parafiscales, en relación con los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste.

Si _____ No _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA** en el mes de _____ de 20__, ha dado cumplimiento a las obligaciones de seguridad social especiales pactadas en el contrato (cuando aplique).

Si _____ No _____ No Aplica _____

En caso negativo, explique:

- EL CONTRATISTA** en el mes de _____ de 20__, no conoce reclamaciones (directas, administrativas o judiciales) de trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución de éste, por no pago de aportes a seguridad social y parafiscales.

Si tiene _____ No tiene _____

En caso de existir reclamaciones, relaciónelas:

Nombre del trabajador	Concepto de la Reclamación	Fecha de la solicitud

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 5 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

5. Si **EL CONTRATISTA** tiene subcontratación debidamente autorizada por CENIT S.A, certifica que su(s) **SUBCONTRATISTA(S)** ha(n) cumplido, y a la fecha cumple(n) a cabalidad con las normas de seguridad social respecto de los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo con ocasión del Contrato o que han sido asignados a la ejecución.

Si_____ No_____ No Aplica_____

En caso negativo, explique:

Informar los siguientes datos del empleado del **CONTRATISTA** encargado del manejo laboral para el contrato.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Manifestamos que autorizamos a **CENIT S.A.** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada. Igualmente autorizamos a Cenit para solicitar a cualquier entidad pública o privada y a cualquier autoridad jurisdiccional, la información necesaria para verificar lo aquí consignado.

Finalmente confirmamos la veracidad de la información aquí consignada, asumimos la responsabilidad y declaramos indemne a Cenit S.A. por cualquier causa derivada de los datos aquí suministrados.

Comentarios: _____

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____

Firma del revisor fiscal y No. matrícula profesional o representante legal de contratista
NOMBRE DEL CONTRATISTA

OPCIÓN B. Para contratistas independientes personas naturales.

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 6 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

(**NOMBRE DEL CONTRATISTA PERSONA NATURAL**) ha dado cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas en materia de seguridad social y se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) en desarrollo del contrato celebrado con CENIT correspondientes al periodo de mes a mes de 20__.

Si _____ No _____

En caso negativo, explique:

Autorizo a **CENIT** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada. Igualmente autorizo a Cenit para solicitar a cualquier entidad pública o privada y a cualquier autoridad jurisdiccional, la información necesaria para verificar lo aquí consignado.

Finalmente confirmo la veracidad de la información aquí consignada, asumo la responsabilidad y declaro indemne a CENIT por cualquier causa derivada de los datos aquí suministrados.

Comentarios:

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20__

Firma persona natural contratista independiente (Opción B)
NOMBRE DEL CONTRATISTA

	CERTIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES DE CONTRATISTA	INFORMACIÓN CLASIFICADA Página 7 de 7
	ASA-FR-184	Versión: 3

OPCIÓN C. Para personas jurídicas sin personal a cargo.

(NOMBRE DEL CONTRATISTA PERSONA JURIDICA) Manifestamos bajo la gravedad de juramento que no tenemos personal a cargo asignado o vinculado a la ejecución del contrato con Cenit y, por ende, no tenemos obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud, riesgos laborales y aportes parafiscales, correspondientes al periodo de mes a mes de 20__.

Manifestamos que autorizamos a **CENIT** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada. Igualmente autorizamos a Cenit para solicitar a cualquier entidad pública o privada y a cualquier autoridad jurisdiccional, la información necesaria para verificar lo aquí consignado.

Finalmente confirmamos la veracidad de la información aquí consignada, asumimos la responsabilidad y declaramos indemne a Cenit por cualquier causa derivada de los datos aquí suministrados.

Comentarios: _____

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20__

Firma del revisor fiscal y No. matrícula profesional o representante legal de contratista (Opción C)
NOMBRE DEL CONTRATISTA