AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	FORMATO 16 PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES PERSONA NATURAL O JURÍDICA		
	Clave: APOY-9.0-12-028	**Versión: 2**	**Fecha de aprobación: 12/10/2022**

PARA PERSONAS JURÍDICAS

Yo, **OTTO BARRERA HERNANDEZ**, identificado con **79.209.829**, en mi condición de Representante Legal de **ORGANIZACIÓN SANANDANTE SAS** identificada con Nit **900.209.160.-4** , certifico bajo la gravedad de juramento que el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), han sido pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los (28) veintiocho del mes de marzo de 2025.



Nombre y firma OTTO BARRERA HERNANDEZ
CC 79.209.829