## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Señores

**ICETEX**
Carrera 3ra No. 18 – 32
Ciudad

**Referencia: CERTAMEN XXX No. XX-XXX-20XX**

**Nombre del Proponente**: _____

**Fecha**: **DD/MM/AA**

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 presentación de la propuesta, 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 Profesionales -ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Nombre del Proponente: _____
NIT del Proponente:_____Régimen:_____
Representante legal del Proponente: _____
Documento de identidad del representante legal del Proponente: _____
Dirección del Proponente:_____Ciudad:_____
Teléfono del Proponente: _____
Correo electrónico del Proponente:_____

Nombre de la Revisoría Fiscal que certifica (si aplica) _____

Firma del Revisor Fiscal _____

**NOTA 1.** El proponente debe anexar a este formato: Cédula, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal.