FORMATO No. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Bogotá, D.C. (fecha: _____)

Señores
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN
Ciudad

REF. PROCESO DE SELECCIÓN No. _____

El suscrito, en su calidad de Revisor Fiscal de _____, certifica que de acuerdo con la auditoria que he efectuado y la verificación al pago efectuado por esta Compañía por concepto de aportes de sus empleados al **Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales** y con el pago de los **aportes parafiscales** de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), certifico que, _____ ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso citado en el asunto, con el pago de tales aportes.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL / REVISOR FISCAL
PROPONENTE:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL / REVISOR FISCAL:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
TARJETA PROFESIONAL No.:

NOTA 1: EN CASO DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO INDEPENDIENTEMENTE POR CADA INTEGRANTE.

NOTA 2: SE PERMITE LA ACREDITACIÓN DE ESTE REQUISITO, MEDIANTE OTRO FORMATO QUE CONSIDERE PERTINENTE.