Regional Cundinamarca
Centro de Biotecnología Agropecuaria

FORMATO No. 5
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PROPUESTAS DE PERSONA NATURAL
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Lugar, dd/mm/aaaa

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -
CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
Mosquera (Cundinamarca).

Asunto: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA Nº _____

Yo, _____ (nombres y apellidos completos), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____de _____, declaro bajo gravedad de juramento que, he venido pagando los aportes a salud, pensión, ARP, Caja de Compensación, ICBF y Sena y que a la fecha me encuentro a paz y salvo por todo concepto.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____ 2020.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT: _____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. Nº _____ de _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA