Regional Cundinamarca
Centro de Biotecnología Agropecuaria

FORMATO No. 5A
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES PARA PROPUESTAS PRESENTADAS POR PERSONAS JURÍDICAS O PROPUESTAS CONJUNTAS (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 _____

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de _____ (Razón Social de la Compañía), identificada con Nit _____, certifico que se encuentra al día, a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO. AL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ ANEXARSE LA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR (O REVISOR FISCAL), Y EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTE DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES DEL CONTADOR (O REVISOR FISCAL).

Dada en _____ D.C. a los () _____ del mes de _____ 2020.

Firma del Representante Legal: _____
C. C. Nº _____ de _____
Nombres Completos: _____

Firma del Contador Público o Revisor Fiscal: _____
C. C. Nº _____ de _____
Tarjeta Profesional No._____
Nombres Completos: _____