CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

JAVIER CALDERON GALINDO identificado con Cédula de Ciudadania No. 79.166.122 en mi condición de representante legal de CORPOEVENDINAMICA identificada con NIT 900.516.720-5, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

APORTE PARAFISCAL	Indique Los Tres Últimos Meses A Partir De La Fecha De Cierre Del Presente Proceso					
MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Sistema de Seguridad Social Salud	X	X	X	X	X	X
Riesgos profesionales	X	X	X	X	X	X
Pensiones	X	X	X	X	X	X
Aportes Parafiscales: Cajas de Compensación Familiar	X	X	X	X	X	X
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF	X	X	X	X	X	X
Servicio Nacional de Aprendizaje, MUNICIPIO	X	X	X	X	X	X

MARQUE CON UNA (X) EN CADA CASILLA

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberá tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y MUNICIPIO, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el Artículo 10 de la Ley 21 de 1982.

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 REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

JAVIER CALDERON G.
CORPOEVENDINAMICA
NIT 900.516.720-5