FORMATO No. 04
MODELO CERTIFICACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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 expedición de la presente certificación, 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 Laborales -ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, el ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos mencionados a partir de la fecha de su constitución, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de: _____
Ciudad y fecha: _____

NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los PROPONENTES.