INVITACION PÚBLICA DRS CD 189 DE 2018
CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO

ANEXO No. 6

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA JURIDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el representante legal o el revisor fiscal)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Certificó que mi empresa cuenta en la nómina con _(número de empleados).

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999..

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, deberá precisarse el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

Dada en _____, a los (_____) _____ del mes de _____ de dos mil dieciocho (2018)

Firma _____

Nombre de quien declara: _____

INVITACION PÚBLICA DRS CD 189 DE 2018
CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO

ANEXO No. 6

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REGIONAL SANTANDER

Asunto: Certificación de paz y salvo por concepto del pago de obligaciones al Sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

Certificó que mi empresa cuenta en la nómina con _(número de empleados).

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, deberá precisarse el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2018, en_____

Cordialmente,

Revisor Fiscal
Nombre y Apellidos:
Número de identificación:
Tarjeta Profesional No.
Firma_____

Firma Representante Legal _____
C.C. No.