

ANEXO 3

MODELO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Representante Legal _____ y/o Revisor Fiscal _____ (Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales) _____ de la sociedad _____, identificada con NIT No. _____, se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES	MESES DE LA NÓMINA A LA QUE CORRESPONDE EL PAGO					
Sistema de Seguridad Social:						
Salud (Especificar EPS)						
Riesgos Profesionales (Especificar ARP)						
Pensiones (Especificar Fondos de Pensiones)						
Aportes Parafiscales:						
Cajas de Compensación Familiar (Especificar Cajas)						
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF						
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA						

(Marcar con una X la casilla correspondiente)

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)

Dado en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2015.

Firma _____
Nombre _____
Calidad en que Actúa _____

Revisor Fiscal
Nombre _____
TP No. _____