

CERTIFICACIÓN

Yo, _____ identificado con
_____ No. _____ de _____, en mi calidad de
_____, certifico que a la fecha, la empresa
_____ con NIT
_____ no tiene empleados contratados de manera
directa para el desarrollo del contrato ó Acto Administrativo
_____, y por lo tanto no está obligada a realizar el pago de
seguridad social y aportes parafiscales. De la misma manera, certifico que he
verificado que los empleados contratados de manera indirecta han cumplido con el
pago de sus obligaciones al sistema de seguridad social, pensiones, caja de
compensación familiar, parafiscales y riesgos profesionales y por lo tanto están a
PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud (EPS), fondo de pensiones,
caja de compensación familiar, riesgos profesionales y parafiscales (SENA e
ICBF), durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la entrega de la
presente certificación.

Para constancia de lo anterior firmo en la ciudad de _____ a
los _____ del mes de _____ de 201__.

Firma: _____

Nombre: _____

No. de cédula: _____

Nota: Si la empresa cuenta con Revisor Fiscal, esta certificación debe ser diligenciada y firmada por él, en caso contrario por el Representante Legal.