

CERTIFICACION

Por medio de la presente, certifico que he cumplido con el pago de las obligaciones de mis empleados al sistema de seguridad social, pensiones, caja de compensación familiar, parafiscales y riesgos profesionales, por lo tanto declaro que estoy 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 del beneficiario: _____

Nombre del beneficiario: _____

Número de cédula: _____

Nota: esta certificación debe ser firmada UNICAMENTE por el beneficiario del contrato.