

**ANEXO No. 5 FORMATO PARA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL  
PERSONA JURÍDICA.**

**CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES  
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003**

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal o revisor fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, certifico estar al día con el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

En constancia, se firma en (ciudad) a los () \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL (Para el Revisor Fiscal) \_\_\_\_\_