

ANEXO N° 5

FORMATO PARA CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
PERSONAS JURIDICAS

Señores
COMFACOR

REFERENCIA: Servicio de vigilancia, seguridad privada y monitoreo de alarmas para la protección de los bienes muebles e inmuebles de propiedad y aquellos por los que sea legalmente responsable o en tenencia la Caja De Compensación Familiar De Córdoba.

[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 que he efectuado la afiliación y pago, encontrándome al día por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) 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) _____

[NOTA: Tener en cuenta que sólo puede certificar los aportes en los que se encuentren al día]

