



ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Ciudad y fecha

Yo, **XXXXXXXXXX**, identificado con cedula de ciudadanía No **XXXXXXX** de **XXXXXXXXXXXX**, en mi condición de Representante Legal, de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, identificada con Nit **XXXXXXXXXXXX**, me permito certificar que se han efectuado los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **XXXXXXXXXX**, Identificada con cedula No **XXXXXXXXXX**, y con tarjeta profesional No TP. **XXXXXXX** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Identificada con Nit **XXXXXXXXXXXX** debidamente inscrito en la cámara de comercio de **XXXXXXXXXX**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la sociedad, certifico el pago de los aportes realizados por la sociedad, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía, durante dichos (6) seis meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en **XXXXXXXXXX** del Cauca a los **xxx (xx)** días, del mes de **XXXXXX** del 2025.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante legal

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Revisoría Fiscal

T.P No **XXXXXXXXXX**