

FORMATO N^o 2

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente:

CERTIFICACIÓN

Certifico que (entidad) con C.C. o NIT No. _____ , ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta Convocatoria conforme al cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 y la Ley 828/03.

Expedida a los días del mes de de

Nombre:

Firma:

Proponente o el Representante Legal o Revisor Fiscal (Según el caso).

