

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y  
APORTES PARAFISCALES**

Señores:

**CÁMARA DE COMERCIO DE CALI**

Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

**CERTIFICO**

Que \_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_

(Nombre o Razón social del proponente agregando el correspondiente NIT)

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal \_\_\_\_\_ Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_

Representante Legal \_\_\_\_\_

Proponente Persona Natural \_\_\_\_\_

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente y se entenderá emitida bajo la gravedad del juramento.

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_