CERTIFICACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEAPORTES PARAFISCALES

(diligenciar con la fecha dd/mm/aaaa de suscripción del mismo)

Señores:
SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.
Carrera 7 No. 32-42
Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria No. 01 de 2024

(Use la opción que corresponda, según certifique la persona natural, Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Para el Representante Legal use el siguiente texto:

Yo,_____ identificado con *(Cédula de ciudadanía o extranjería según sea el caso)* No: _____en micondición de Representante Legal de *(Razón social de la persona jurídica)* identificada con NIT _____ debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la solicitud para la convocatoria, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de BienestarFamiliar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

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

Dada en _____ a los _____días del mes de _____ de 2023.

FIRMA ORIGINAL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGALNOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NOTA: *Una vez diligencie el formato elimine las notas de apoyo del texto que se encuentra engris.*

Para el Revisor Fiscal use el siguiente texto:

Yo _____ identificado con *(Cédula de ciudadanía o extranjería según sea el caso)* No. _____ y con TarjetaProfesional No. _____ de la Junta Central de Contadores deColombia, en mi condición de Revisor Fiscal de *(Razón Social de la Empresa)* identificada con NIT _____ debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ luego de examinar, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, 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 solicitud para la presente convocatoria por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

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

Dada en _____ a los _____días del mes de _____ de 2024.

FIRMA ORIGINAL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGALNOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NOTA: *Una vez diligencie el formato elimine las notas de apoyo del texto que se encuentra engris.*