**CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL**

**(SÓLO DILIGENCIAR LAS PERSONAS NATURALES CON REGISTRO MERCANTÍL)**

Yo identificado (a) con C.C. de , de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que me encuentro afiliado a los sistemas de seguridad social.

Dada en \_\_\_\_(ciudad) a los del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

FIRMA -

NOMBRE DE QUIEN DECLARA

**CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

**(SÓLO DILIGENCIAR LAS PERSONAS JURÍDICAS)**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o Revisor Fiscal ***(Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se permite(n) certificar que la mencionada empresa ha realizado los pagos a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación del proyecto de innovación (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos), razón por la cual la referida empresa se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades recaudadoras, se deberá adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

***(En el evento en que el proponente no se encuentre obligado a realizar aportes correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) deberá indicarlo en el presente documento).***

*(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)*

Dado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad) a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

Firma Nombre [*insertar*]

Calidad en que Actúa [*insertar*]

Revisor Fiscal Nombre [*insertar*] TP No. [*insertar*]

**NOTA: ESTE DOCUMENTO, EN CASO DE SER FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL, DEBERÁ IR ACOMPAÑADO DE UNA COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTE, EXPEDIDO POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.**