Fecha, (Día, Mes, Año)

Señores

EMPRESA DE VIVIENDA DE ANTIOQUIA-VIVA-

Asunto: Carta de Cumplimiento de Aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

Ref.: PROCESO DE SELECCIÓN No. XXXX

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifica que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se encuentra PAZ Y SALVO durante los últimos seis (06) meses por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos laborales ARL (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002) y a las cajas de compensación Familiar.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, deberá diligenciar la siguiente información:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES** | **PERSONA NATURAL** | **PERSONA JURÍDICA** |
| Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados  | Si ( ) | No ( ) | Si ( ) | No ( ) |

Nota: En caso que el proponente este obligado a pagar aportes parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, deberá incluir dentro de esta certificación que también se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REVISOR FISCAL

Tarjeta Profesional No.

Firma

Número de identificación:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C