

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de representante legal de (nombre de la empresa) _____, con Nit _____ y _____, con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ en calidad de Revisor Fiscal (o Contador) de la misma, actuando como contratista de Grupo Empresarial LHS (O Consorcio XXXX) contrato _____ cuyo objeto es _____,

por medio de este documento, nos permitimos **CERTIFICAR** bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que la mencionada sociedad ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, incluyendo los pagos relativos al FIC según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

Por lo anterior, de manera expresa, por este escrito **ACREDITO** el pago de los aportes a que está obligada la sociedad (nombre de la empresa) _____ según el **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** de Colombia, correspondiente a Pensiones, Riesgos Laborales, CCF, SENA e ICBF por el periodo comprendido entre el _____ y el _____ y de E.P.S. por el periodo comprendido entre el _____ y el _____ de 2017 y que dicho pago corresponde a una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas recibidas como pago del presente contrato.

Certifico que no hay saldos a cargo de la empresa derivados de los aportes parafiscales ni aportes al FIC a que está obligada la sociedad, de conformidad a las normas vigentes.

Igualmente, certifico que, en desarrollo del mencionado contrato, he entregado de manera oportuna a cada uno de los trabajadores a mi cargo la totalidad de los elementos de protección personal que son necesarios o exigidos para el cabal cumplimiento de sus actividades de acuerdo a las normas laborales y de seguridad aplicables.

Dado en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ de 2017.

**Nombres y Apellidos
Representante Legal
Sociedad** _____

**Nombres y Apellidos
Revisor Fiscal o Contador
T.P. XXXXX T**