

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.-SAE
TÉRMINOS DE REFERENCIA
CONCURSO PÚBLICO No 002-2013 ASESORÍA Y CORREDOR DE SEGUROS

ANEXO No. 2

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, con el propósito de verificar el pago efectuado por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para lo cual, me permito certificar el pago de los siguientes aportes, los cuales forman parte de dichos estados financieros y corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados desde el mes de _____ de _____. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

| APORTE PARAFISCAL | INDIQUE LOS SEIS ULTIMOS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE CIERRE DEL PRESENTE PROCESO | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| MESES=====➔ | | | | | | |
| Sistema de Seguridad Social: | | | | | | |
| Salud | | | | | | |
| Riesgos Profesionales | | | | | | |
| Pensiones | | | | | | |
| Aportes Parafiscales: | | | | | | |
| <i>Cajas de Compensación Familiar</i> | | | | | | |
| Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF | | | | | | |
| Servicio Nacional de Aprendizaje SENA | | | | | | |

MARQUE CON UNA (X) EN CADA CASILLA

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982.

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S-SAE
TÉRMINOS DE REFERENCIA
CONCURSO PÚBLICO No 002-2013 ASESORÍA Y CORREDOR DE SEGUROS

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en _____ D.C. a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

REPRESENTANTE LEGAL Y/O _____

REVISOR FISCAL _____

No. TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal) _____