

(Utilice papel membreteado)

FORMATO 3

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Ciudad y fecha

Señores

MUSEO CASA DE LA MEMORIA

Área Administrativa

Piso 3

Calle 51 No. 36-66 Parque Bicentenario

Medellín – Colombia.

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar, que la firma que represento o audito, se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar y que se ha cumplido con esta obligación durante los últimos seis meses anteriores al cierre del presente proceso de selección.

Atentamente,

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el Representante Legal.