EL SUSCRITO REVISOR FISCAL/CONTADOR DE

RAZÓN SOCIAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICA:

1. Que, de acuerdo con las pruebas de auditorías adelantadas y la recolección de la evidencia, [Razón social], a la fecha de suscripción de la presente certificación ha cumplido a cabalidad y en forma oportuna con todas sus obligaciones laborales, incluyendo pero no limitado a realizar los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral AFP, ARL, EPS, parafiscales (SENA, ICBF y caja de compensación familiar), pago de salarios, pago de prestaciones, pago de liquidaciones definitivas de contratos laborales, pagos de sanciones de índole laboral (ejemplo, sanción moratoria), entre otras.

2. Que de acuerdo con las pruebas de auditorías adelantadas y la recolección de la evidencia [Razón social]. ha pagado de forma oportuna durante los últimos doce (12) meses previos a esta certificación las correspondientes obligaciones de que trata el ordinal anterior.

3. Que de acuerdo con las pruebas de auditoría adelantadas y la recolección de la evidencia [Razón social] ha realizado todas las validaciones y solicitado todas las certificaciones y soportes relativos al cumplimiento de las obligaciones indicadas en el ordinal primero entre los subcontratistas dispuestos para el servicio prestado a PENTA AGENCIA BTL SAS y los trabajadores de éstos.

4. Que de acuerdo con las pruebas de auditorías adelantadas y la recolección de la evidencia [Razón social] ha cumplido con las obligaciones referentes a los sistemas de salud, pensiones, ARP y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 828 de 2003, con corte a la fecha de esta certificación y que el último pago reportado corresponde al número de planilla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La presente certificación se expide en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.02\_\_\_, por solicitud del representante legal de [Razón social]

|  |
| --- |
| Nombre:  T.P.  N° Identificación: |