**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXXX, en mi condición de Representante Legal de la **JUNTA DE ACCION COMUNAL XXXXXXX** identificada con Nit XXXXXXXXX - X, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad no ha tenido obligaciones con los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dado que no ha tenido ni tiene personal directo a cargo.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en XXXXXXX, a los XX días del mes de XXXXX de XXXX

**FIRMA:**

**NOMBRE DEL PRESIDENTE**

**C.C.**

**Representante Legal**

**FIRMA:**

**NOMBRE DEL TESORERO**

**C.C.**