**ANEXO No.5**

**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 O ASOCIACIÓN XXXXXXX** identificada con **Nit XXXXXXXXX - X**,  certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la organización 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 2020

**FIRMA:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**PRESIDENTE JAC:**

**C.C:** XXXXXXXXX  
**TELÉFONO:** XXXXXXXXXXXXX

**CORREO ELECTRÓNICO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**FIRMA:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**TESORERO JAC:**

**C.C:** XXXXXXXXX  
**TELÉFONO:** XXXXXXXXXXXXX

**CORREO ELECTRÓNICO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX