



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT:800.113.6727

SECRETARIA DEL INTERIOR

Dirección para la Democracia la Participación Ciudadana  
Y la Acción Comunal



@gobertolima  
www.tolima.gov.co

## ANEXO No 4

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

Yo, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXX**, en mi condición de Representante Legal de la **JUNTA DE ACCION COMUNAL XXXXXXXX** identificada con Nit **XXXXXXXXXX - 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 **XXXXXXXX**, a los días **xx** del mes de **xxx** año **xxx**

Atentamente,

---

**NOMBRE:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**REPRESENTANTE LEGAL**

**C.C:** XXXXXXXXXX

**TELÉFONO:** XXXXXXXXXXXXXXX

**CORREO ELECTRÓNICO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX