

**Anexo 3**  
**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**  
**(SOLO PARA PERSONAS JURIDICAS)**

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

Señores  
Director de Planeación y Desarrollo Institucional  
Universidad de Antioquia

Medellín

Certifico que la empresa -----  
con NIT. \_\_\_\_\_ Se encuentra a paz y salvo con las  
obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de  
salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación  
Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de  
Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de  
2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que \_\_\_\_\_ ha cumplido, durante los  
seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con  
el pago de tales aportes. <sup>1</sup>

Nombre: .....

C.C. No.: .....de.....

Firma: <sup>2</sup>.....

Revisor Fiscal. ....

Tarjeta Profesional.....

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Revisor Fiscal  
(En caso de no tener Revisor Fiscal, puede firmar el Representante Legal)

<sup>1</sup> Nota: en caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

<sup>2</sup> Si la persona jurídica tiene revisor fiscal debe ser expedido por éste. Si no tiene revisor fiscal entonces lo expide el representante legal