**[UTILIZAR PAPELERÍA CON MEMBRETE DE LA ORGANIZACIÓN]**

**EL SUSCRITO [REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL]**

 **DE LA [NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN]**

**CERTIFICA QUE:**

La [nombre de la organización], entidad sin ánimo de lucro con NIT [número de identificación tributaria], no cuenta con personal vinculado laboralmente, razón por la cual no está obligada frente a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena.

Se expide la presente certificación a los [fecha en letras] (fecha en números) días del mes de [indique el mes] de 2018, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Diciembre de 2002, por solicitud de la Secretaría de Cultura, Patrimonio y Turismo de la Alcaldía Distrital de Barranquilla.

Cordialmente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre del Revisor(a) Fiscal y/o Representante Legal

TP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal)

CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_