

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

PERSONA JURÍDICA

(Favor diligenciar o modificar los espacios resaltados en amarillo).

(Utilice la preforma que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal de la empresa (si la empresa cuenta con revisoría fiscal). En el momento de imprimir este formato, agradecemos eliminar esta recomendación y el párrafo que no vaya a utilizar).

(En el momento de imprimir este formato, agradecemos eliminar estas recomendaciones resaltadas en azul).

Yo, (**nombre del REPRESENTANTE LEGAL¹**), identificado con cédula de ciudadanía No. **_____**, en mi condición de Representante Legal de (**nombre de la empresa o entidad**) identificada con Nit **_____**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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 (**nombre de la ciudad**), a los (**_____**) días del mes de **_____** de 2014

FIRMA _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

Yo, (**nombre del REVISOR FISCAL²**), identificado con cédula de ciudadanía No. **_____**, y con Tarjeta Profesional No. **_____** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de (**nombre de la empresa o entidad**) identificada con NIT. **_____**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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 (**nombre de la ciudad**), a los (**_____**) días del mes de **_____** de 2014

FIRMA _____
NOMBRE DEL REVISOR FISCAL _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

¹ Anexa Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

² Anexar fotocopia de la Tarjeta Profesional y Cédula de Ciudadanía.