FORMATO N° 5 A

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE EXONERACIÓN DE APORTES

PERSONA NATURAL

(Nombre del CONTADOR PUBLICO[3]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores, en mi condición de contador Público

CERTIFICO

Que (nombre de la persona natural[4]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, ("se encuentra" o "no se encuentra")exonerado de la cotización a salud y pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), conforme a lo dispuesto en el Artículo 65° de la Ley 1819 de 29 de Diciembre del 2016 - Artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ del 2020.

FIRMA_____

NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA_____

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

[3]Anexar fotocopia de la Tarjeta Profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente de la junta de contadores del Contador
[4]Anexa Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía