IMRD DE CHIA IPMC – 002- DE 2022

Formulario No. 7
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA)

El suscrito_____ (Use la opción que corresponda, **según certifique** el Representante Legal o *el Revisor Fiscal*), identificado con _____, en mi condición de *Representante Legal* o de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los _____, (___) del mes de _____ de 2022

FIRMA _____

_____
C.C. No.
T.P. No. (Cuando certifique el Revisor Fiscal)

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

(CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL)

En caso de tratase de **Persona Natural**, deberá acreditar los pagos correspondientes a seguridad social integral y parafiscales cuando a ello hubiere lugar.