Anexo Certificado de pago de los aportes a la seguridad social y parafiscales

Ciudad y fecha

Señores
SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL Y FAMILIA.
Gobernación de Antioquia
Centro Administrativo Departamental José Maria Córdoba
Calle 42B # 52- 106 piso 6

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes a la seguridad social y parafiscales

Por medio de la presente me permito certificar, que la firma que represento o audito, a la fecha y durante los

Atentamente,

FIRMA:
NOMBRE:
CARGO:

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal.

Si es Certificado por el Revisor Fiscal, adjuntar Copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, este certificado debe estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta (no mayor a 3 meses de expedición)