FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito MARÍA DEL PILAR MARTÍNEZ BÁRCENAS identificado con cédula de ciudadanía 67.009.683, en mi condición de Representante Legal de SINCRONÍA S.A.S, con Nit No. 900.302.387-6, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes noviembre del año 2022.

Atentamente,

SINCRONÍA S.A.S.
NIT: 900.302.387-6 Régimen Común
Ing. MARÍA DEL PILAR MARTÍNEZ BÁRCENAS
C.C. No. 67.009.683 de Cali
Sincronía.s.a.s@gmail.com