NUMERO DE PROCESO FGN-RNOCC-MC-0002-2023

ANEXO. 7

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (Persona Natural sin personal a cargo)

(En caso de uniones temporales o consorcios cada uno de sus integrantes lo debe presentar)

Yo, _____, identificado con _____, certifico que no tengo personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social.

Dada en _____, a los ( )_____ del mes de _____ de _____

FIRMA----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

ANEXOS