ANEXO No 4

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Ciudad y fecha

Señores
PERSONERIA MUNICIPAL
Guarne Antioquia

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, (aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar)

Atentamente,

NOMBRE:
FIRMA:
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.