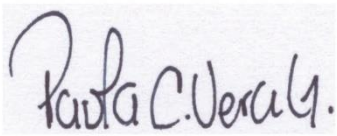
CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PAOLA CAROLINA VERA GARCIA, identificado con Cedula de ciudadanía No. 25.281.489 de Popayán, en mi condición de Representante Legal de la empresa GRUPO AVM S.A.S. identificada con NIT No. 900.619.32-0, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de expedición de este certificado. 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.

Se da constancia y se firma a los treinta (30) días del mes de septiembre del año 2024.



_____

Firma del Representante Legal
PAOLA CAROLINA VERA GARCIA
C.C. 25.281.489 DE POPAYAN
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO AVM S.A.S.
NIT. 900.619.329-0