

ANEXO No. 3

CERTIFICADO DE PARAFISCALES

Fecha _____

Señores

-----, identificado con Cédula de Ciudadanía N° -----
----- expedida en -----

Actuando en mi condición de ----- (En adelante la Empresa) con NIT -----
-----, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Que la empresa ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de Salud-EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías-AFP, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, Cajas de Compensación Familiar y en cumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 25 de La Ley 1607 de 2012 “ Exoneración de aportes” a los que hubiere lugar.

Firma

Identificación No.-----

Ciudad y fecha -----

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la empresa o por el Revisor Fiscal, en caso de que la empresa tenga este cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis meses de ser creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de constitución.
