

FORMATO No. 3.

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Ciudad y fecha
Señores
PLAZA MAYOR MEDELLÍN S.A
Medellín

Asunto: Carta de certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar que la persona jurídica que represento se encuentra a paz y salvo en los últimos seis (6) meses 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 ÚNICAMENTE POR EL REVISOR FISCAL CUANDO ESTE EXISTA DE ACUERDO CON LO REQUERIMIENTOS DE LEY O POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

