

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito HERLINDO SOFI PALACIOS MURILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.021.126 de Quibdo En mi calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS con NIT: 900550203-2 bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

Nombre del representante Legal: HERLINDO SOFI PALACIOS MURILLO
C.C y/o NIT. 12.021.126 de Quibdo
Dirección Crra 18 N° 22-136

Firma

