



CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores:

INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS(INSOR)

Bogotá

Yo María Celmira Lozano de García, identificado con cédula de ciudadanía No.41.372.320 de Bogotá en calidad de representante legal de la firma CELMY LTDA con NIT 830.043.996-6, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los **últimos seis meses** anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo. Por lo que declaro que me encuentro a **paz y salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, SENA, Cuota de Aprendizaje del SENA y Multas expedidas por el Ministerio de trabajo.**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los cinco (05) días del mes de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Firma _____

Nombre: María Celmira Lozano de García

C.C No 41.372.320 de Bogotá

Gerente y Representante Legal