

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR OBLIGADO A PAGAR APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DE
OBLIGACIONES TRIBUTARIAS
(PERSONA JURÍDICA)**

Fecha: _____

Para dar cumplimiento a lo previsto en el numeral segundo del artículo 2.2.2.41.5.8 del Decreto 639 de 2017, el suscrito representante legal de la sociedad

_____,
certifica que **NO** están obligados a realizar pagos de seguridad social y aportes parafiscales.

Por otra parte, se han cumplido las obligaciones en materia tributaria oportunamente.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

DOC. IDENTIDAD NO. _____