



Dirección:
Calle 16 A #13 - 66 of. 402
Teléfono: 283 35 49

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

Correo
hectorblancosuan@
hotmail.com
Celular:
316 235 1296
Bogotá, D.C

El Suscrito Representante legal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.066.786, certifica que la sociedad **MANTENIMIENTO DE ELEVADORES S.A.S**, identificada con **NIT. 860.403.835-3**, en mi condición de Representante legal de **MANTENIMIENTO DE ELEVADORES S.A.S** identificada con NIT . **860.403.835-3**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983).

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento certifico que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

La presente se expide a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2024, en Bogotá D.C.

HECTOR ALFONSO BLANCO SUAN
Representante Legal
MANTENIMIENTO DE ELEVADORES S.A.S