**ANEXO NO. 7**

**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

(Ciudad), (Día) de 2015

Doctora

**LUISA FERNANDA CADAVID REYES**

**Cámara de Comercio de Cali**

Unidad de Servicio para los Negocios

Calle 8 No. 3 – 14

Cali, Colombia

Ref.: Certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

Yo, (nombre del Representante Legal), identificado con cédula de ciudadanía No. (Número del documento de identidad), en mi condición de Representante Legal; y yo (nombre del Revisor Fiscal), identificado con cédula de ciudadanía No. (Número del documento de identidad) con Tarjeta Profesional (número de la tarjeta profesional) de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal, nos permitimos certificar que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en (Ciudad), a los (XX días) del mes de (MES) de 2015

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos**  Representante Legal  Identificación  Dirección  Teléfono |  |