**El representante legal y el contador o revisor fiscal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **con Nit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certifican**

Que la información de:

1. Nóminas consolidadas
2. Balances de prueba
3. Auxiliares de todas las cuentas contables de costos y gastos
4. Auxiliares de todas las cuentas contables del pasivo relacionadas con pagos a trabajadores

Correspondientes a los periodos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, es tomada fielmente de los libros contables de la compañía, los cuales expresan que la contabilidad se lleva en debida forma y según las prescripciones legales, y que las operaciones están respaldadas por comprobantes internos y externos que reflejan la situación financiera real.

La presente certificación se expide en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_, en respuesta al Requerimiento de Información No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido por la Subdirección de Determinación de Obligaciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP.

***­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Nombres y apellidos Nombres y apellidos*

*Representante Legal Contador o Revisor Fiscal*

*N. Identificación: Tarjeta Profesional:*

 *N. Identificación:*