

Certificación contable Justificación de períodos sin obligaciones

Identificación del profesional

| | | | |
|--------------------------|--|-----|-------|
| Nombre* | | | |
| Documento de identidad* | | | |
| N.º de Caja Profesional* | | | |
| Teléfono | | | |
| Domicilio | | | |
| Calle | | N.º | Apto. |

Certificación

En mi calidad de contador público, a solicitud de la empresa, certifico que:

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|-------|
| Número de empresa* | | Número de contribuyente* | |
| Denominación* | | | |
| Domicilio constituido | | | |
| Calle | | N.º | Apto. |

A) No percibieron remuneración, de conformidad con el artículo 171 de la ley 16713, d e 3/9/1995:*

| | Marcar | Fecha desde | Fecha hasta |
|---|--------------------------|-------------|-------------|
| Directores | <input type="checkbox"/> | | |
| Administradores | <input type="checkbox"/> | | |
| Síndicos | <input type="checkbox"/> | | |
| Representantes (si es una empresa extranjera) | <input type="checkbox"/> | | |

B) No se verifica actividad personal remunerada en el ámbito de BPS:*

| | Marcar | Fecha desde | Fecha hasta |
|-------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| Liquidadores | <input type="checkbox"/> | | |
| Socios fundadores | <input type="checkbox"/> | | |

C) La empresa no ocupó personal dependiente en el período detallado*:

| Fecha desde | Fecha hasta |
|-------------|-------------|
| | |
| | |

Con la constancia de que los presentes datos fueron extraídos de la siguiente documentación¹ que se tuvo a la vista:*

.....

expido el presente, en, a los días de de..... ,
 a efectos de su presentación ante el Banco de Previsión Social.

.....

FIRMA

¹ Debe referirse a información no existente en los registros de BPS.

* Campos obligatorios