



AV. 5AN # 23DN - 23

Tel. (2) 524 2416

CEL: 310 392 9037

Cali - Valle

copivalle@hotmail.com

www.copivalle.com

ANEXO No. 2

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONAS NATURALES

El Suscrito HENRRY ARLES RAMOS YELA __, identificado con la cédula de ciudadanía No.94 061 789 expedida en LOS ANDES NARIÑO, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

La presente se expide a los _DIEZ __,(10) del mes de SEPTIEMBRE de 2021.

Firma _____

Nombre HENRRY ARLES RAMOS YELA

C.C. No. 94 061 789