ASSOINCO INGENIERÍA S.A.S

FORMATO CERTIFICACIÓN SOBRE EL PAGO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Yo, **JOHAN MANUEL BUSTAMANTE RODRIGUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.100.138**, actuando en mi calidad de Representante legal, de **ASSOINCO SAS**, identificada con el NIT No. 900.923.544-0, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003, y demás leyes y decretos, certifico que la misma ha cumplido oportunamente con la obligación de pagar los aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, correspondientes a sus trabajadores y/o empleados, durante los últimos seis (6) meses.

Para constancia se firma en Bogotá D.C, a los 5 días de octubre de 2021

Firma

JOHAN MANUEL BUSTAMANTE RODRIGUEZ
Representante Legal ASSOINCO SAS