CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito, **DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.717.347 de Neiva, en mi calidad de Revisor Fiscal de AINECOL SAS. Con Nit. 800.120.677-2, bajo la gravedad de juramento, me permito CERTIFICAR que hemos cumplido con el requisito establecido en la Ley 1150 de 2007, Artículo 23, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presente certificación y nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los aportes Parafiscales con destino a las Cajas de Compensación Familiar.

La presente certificación se expide a los veinte (30) días del mes de Octubre del dos mil dieciocho (2018).



Nombre: **DIEGO FERNANDO RIVERA HERNANDEZ**

C.C. No. 7.717.347, de Neiva
Tarjeta Profesional No. 104.123-T
En calidad de Revisor Fiscal de AINECOL SAS. NIT: 800.120.677-2