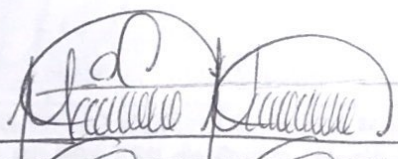
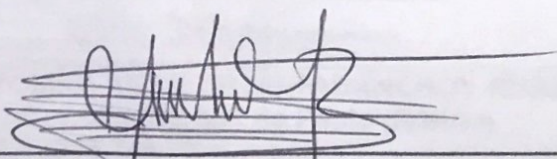


**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

Yo, **CARLOS ALBERTO MOLINA NARVÁEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.394.735 de Pasto (Nariño), en calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN HACIENDO SUR - CORPHASUR** identificada con NIT 900.935.983 – 2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Pasto, por medio de este documento me permito **CERTIFICAR**, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Por lo anterior, de manera expresa por este escrito **ACREDITO** estar al día con el pago de los aportes a que estoy obligado según el **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho (2018).


CARLOS ALBERTO MOLINA NARVÁEZ
C.C. 98.394.735 de Pasto (Nariño)
Representante Legal
Corporación Haciendo sur - CORPHASUR
YOMAR ANCIZAR MATABANCHOY RUALES
C.C. 1.085.293.861 de Pasto (Nariño)
T.P. 215.745 - T
Contador Público
Corporación Haciendo Sur - CORPHASUR