CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Santiago de Cali, 11 DE AGOSTO DE 2022

Señores:
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Edificio del C.A.M., Torre Alcaldía, piso 4º.
Ciudad

OSCAR JAVIER PARDO MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No.12198722 en calidad de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la Empresa SOLINCON LTDA ha cumplido sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (cuando a ello haya lugar), señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los últimos seis (6 meses).

Cordialmente.



Firma: _____

Nombre del Representante Legal: Oscar Javier Pardo Moreno
Nombre del proponente SOLINCON LTDA
N.I.T. 900 237 555 - 9
Dirección del Proponente: Carrera 58 # 15 54 P2
Teléfonos: 71584 45
Ciudad: Bogotá
E-mail: solinconltda@yahoo.es