CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores:
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, y 9º de la Ley 828 de 2003, y Decreto 126 de 2010

CERTIFICO

Que **EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA ROSA DE CABAL EMPOCABAL E.S.P.- E.I.C.E NIT. 800050603-3**

1. Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, Correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha.
2. La empresa cumple actualmente con la cuota de aprendices SENA.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:
Representante Legal
Contadora Pública X Tarjeta Profesional No. 281852-T

SUSCRIBE LA PRESENTE CERTIFICACION:

Firma_____
ANGELICA MARIA DIAZ SANTA
Documento de identidad: 1093219493 de Santa Rosa de Cabal
Santa Rosa de Cabal, 21 junio de 2023