CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Uribia, Guajira Agosto 2 de 2024

SEÑORES:
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE URIBIA
La Ciudad.

Yo, **MILEIDYS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No.1.124.483.557, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad contratista **ASOSIACION DEAUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS AYATAGESHI WAYA SAU WOMAIN , identificada con NIT No. 825.002.053-2**, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que la asociación antes Mencionada no cuenta con personal a cargo, por lo tanto no está obligada a realizar ningún pago por los conceptos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, sin embargo la asociación realiza la verificación de afiliación del personal vinculado por orden de prestación de servicios. Se anexan planilla de la seguridad social pagada.

Lo anterior es dando cumplimiento en los dispuestos al Artículo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

Mileidys González

MILEYDIS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.124.843.557 DE URIBIA.