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

Buenaventura, 16 de agosto de 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
La Ciudad

Yo, **LINDI PAOLA ARROYO LEMUS**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1111.747.393** de Buenaventura en mi calidad de representante legal de la entidad **CONSEJO COMUNITARIO DEL RIO YURUMANGUI** identificado con **NIT 835.000.748-1 CERTIFICO** que durante los últimos (6) meses calendario legalmente exigibles la entidad a realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA) exigidos por la ley, se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 828 de 2023 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Buenaventura, a los (16) dieciséis días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARRORO LEMUS
Representante Legal CCY
No. C.C. 1111.747.393 de B/tura
Elaboro: Sandra B.