CONSORCIO DP 2024

Nit. 901.817.354-8

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

El suscrito contador **ROCIO MARGARITA MOLINA CORONELL** identificada como aparece al pie de la firma y portador de la tarjeta profesional No. 77485-T expedida por la Junta Central de Contadores.

CERTIFICO

En mi calidad de CONTADOR de la firma **CONSORCIO DP 2024,** con **Nit. 901.817.354-8,** se encuentra exonerada del pago de aportes de **SALUD, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)**. De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 "Adiciónese el Artículo 114-1". . Así mismo me permito certificar**,** que dando cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley y cuando a ello ha habido lugar y en el tiempo determinado por la ley, de manera oportuna ha cumplido con las obligaciones que señala la ley en relación con los sistemas generales de seguridad social en **RIESGOS PROFESIONALES, PENSIÓN, APORTES A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y PAGO DE SALARIOS.**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veintidós días (22) del mes de Octubre de 2024.

Atentamente,

ROCIO MARGARITA MOLINA CORONELL
C.C. 32.879.954
T.P. No. 77485-T
Contador