TIPO DOCUMENTO:	OFICIOS GERENCIA	CÓDIGO SGC	
		VERSIÓN	2024
NOMBRE DOCUMENTO:	OFICIOS GERENCIA 2024	TRD	
		PAGINA	_____ DE _____

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE LA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LÍDER
COOPLÍDER
NIT. 830.501.447-1

COOPLÍDER

Yo **HERNANDO ARÁMBULA PÉREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 17.342.012 expedida en Villavicencio (Meta), en mi calidad de Gerente y Representante Legal de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LÍDER- COOPLÍDER- con NIT.830.501.447-1, Certifico que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles, la Cooperativa ha realizado el pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social y de Parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a Paz y Salvo con fecha de corte 31 de octubre de 2024.

La presente Certificación para dar cumplimiento a las disposiciones del Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C. A los Dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2024.

"Calidad y Gestión"

Atentamente,

HERNANDO ARÁMBULA PÉREZ
Gerente COOPLÍDER