MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Puerto Carreño, 31 de octubre de 2024

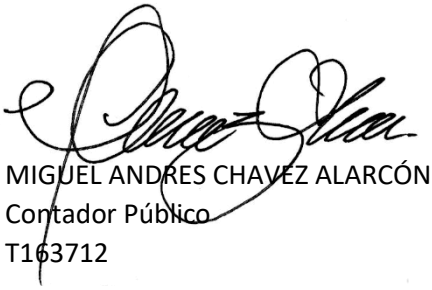
Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO
Ciudad

Cordial saludo,

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO:

Que EL VICARIATO APOSTÓLICO DE PUERTO CARREÑO con NIT 842.000.122-5 Ha cumplido en forma oportuna y completa, en especial en los últimos 6 meses, 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.

Atentamente,



MIGUEL ANDRES CHAVEZ ALARCÓN
Contador Público
T163712