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

Uribía, Guajira Diciembre 10 de 2024.

SEÑORES:
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE URIBIA.
La Ciudad.

Yo, **DOLORES VIRGINIA ROSADO EPIEYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.789.698, en mi calidad de representante legal de la Entidad contratista **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU AYATAGESHI WAYA SAU WOUMAYN,** 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 concepto al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, Sin embargo la asociación realiza la verificación de la 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 dispuesto al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,



DOLORES VIRGINIA ROSADO EPIEYU
C.C. No. 40.789.698 DE MAICAO.