ANEXO No. 20– CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Respetados señores,

El suscrito **WALDO AMEZQUITA TASCON** identificado como aparece al pie de mi firma obrando en calidad de revisor fiscal del proponente **FEDERACIÓN BALUARTE CAMPESINO VALLE DEL CAUCA** con NIT: **901780476-6,** manifiesto y certifico que la entidad sin ánimo de lucro:

Durante los últimos seis (6) meses, ha cumplido con las obligaciones de pago al Sistema de Seguridad Social Integral: sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar conforme lo señala el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 828 de 2003, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; o en su defecto, no se encuentra obligada a efectuar tales pagos por no tener vinculado laboralmente a personal.

En constancia de lo anterior, se firma en Cali, a los **Diecinueve (19)** días del mes de **noviembre** del 2024.

Firma : _____
Nombre : **WALDO AMEZQUITA TASCON**
Cargo : **Revisor Fiscal**
C.C. No. : **16.700.138 de Cali (Valle)**
T.P. : **27171-T**
Razón Social: FEDERACIÓN BALUARTE CAMPESINO VALLE DEL CAUCA
NIT : **901.780.476 – 6**