CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Respetados señores,

El suscrito DIANA KARINA GOMEZ RIVERA identificado como aparece al pie de mi firma obrando en calidad de representante legal del proponente ASOCIACIÓN CAMPESINA DE CULTIVADORES CAMPECAÑA - CAMPECAÑA con NIT 901799984-1, 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.

Así mismo, declaro que la persona jurídica referida no está obligada a tener revisor fiscal de acuerdo con las normas que regulan la materia.

En constancia de lo anterior, se firma en Palmira - Valle a los 30 días del mes de noviembre del 2024.

Nombre:	Diana Karina Gómez Rivera
C.C. No.:	38.600.963 de Cali
Razón Social del proponente:	Asociación Campesina De Cultivadores Campecaña
NIT:	901.799.984-1

Lilia Stella Vinasco Rivas
C.C. 66.708.230 de Tuluá
T.P. 110771-T